



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Opinión sobre la imagen del profesional de enfermería  
de las madres de familia que acuden al servicio de  
Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Zárate  
2016**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Salud Pública

**AUTOR**

Rosa FERNÁNDEZ PIPA

**ASESOR**

Maribel GIL CONDE

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Fernández R. Opinión sobre la imagen del profesional de enfermería de las madres de familia que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Zárate 2016. [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.

---



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : FERNÁNDEZ PIPA ROSA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "OPINIÓN SOBRE LA IMAGEN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LAS MADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD ZÁRATE 2016."

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Lima, 02 de febrero de 2017

Señor Doctor  
JUAN MATZUMURA KASANO  
Vice Decano de Investigación y Post Grado  
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECISEIS (16)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE POSTGRADO  
M<sup>CS</sup>. MARIA F. QUIROZ CASQUEZ  
Programa de Segunda Especialización en Enfermería  
Coordinadora (s)

MG. TULA ESPINOZA MORENO

LIC.ESP. EVA BERRIOS PACHECO



Mary

**“OPINIÓN SOBRE LA IMAGEN DEL PROFESIONAL  
DE ENFERMERÍA DE LAS MADRES DE  
FAMILIA QUE ACUDEN AL SERVICIO  
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO  
DEL CENTRO DE SALUD  
ZÁRATE  
2016”**

***A Dios por ser fuente de amor, esperanza,  
perdón, y guía de nuestras vidas.***

***A la Unidad de Posgrado de Enfermería  
por sus enseñanzas y consejos.***

***A la Lic. Maribel Gil, por sus  
enseñanzas y constante paciencia  
en la elaboración del presente  
trabajo de investigación.***

***A familia por ser las personas a quiénes  
más quiero y agradezco por su apoyo y  
cariño.***

***Al personal del C.S. Zárate y al personal  
de enfermería por las facilidades  
brindadas en la ejecución del presente  
trabajo de investigación.***

***A mis amigos y compañeros por las  
vivencias y experiencias que  
aprendimos en este sendero de la  
vida.***

## INDICE

	<b>Pág.</b>
Índice de Gráficos	vi
Resumen	vii
Presentación	1
 <b>CAPITULO I. INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Situación Problemática	3
1.2. Formulación del Problema	6
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos	7
1.5. Propósito	8
 <b>CAPITULO II. MARCO TEORICO</b>	
2.1. Antecedentes	9
2.2. Base teórica	20
2.3. Definición Operacional de Términos	45
 <b>CAPITULO III. METODOLOGÍA</b>	
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación	47
3.2. Lugar de estudio	47
3.3. Población de estudio	49
3.4. Criterios de selección	49
3.5. Técnica e Instrumento de recolección de datos	49
3.6. Procedimientos de análisis e interpretación de la información	50
3.7. Consideraciones éticas	50
 <b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
4.1. Resultados	51
4.2. Discusión	56
 <b>CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	65
5.2. Limitaciones	66
5.3. Recomendaciones	66
 <b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	67
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	41
<b>ANEXOS</b>	



## INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		PÁG.
1	Opinión sobre la imagen del profesional de enfermería de las madres de familia que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo Centro de Salud Zárate 2016.	52
2	Opinión sobre la imagen del profesional de enfermería en el aspecto técnico asistencial de las madres de familia que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo Centro de Salud Zárate 2016.	53
3	Opinión sobre la imagen del profesional de enfermería en el aspecto interpersonal de las madres de familia que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo Centro de Salud Zárate 2016.	54
4	Opinión sobre la imagen del profesional de enfermería en el aspecto educadora de las madres de familia que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo Centro de Salud Zárate 2016.	55

## RESUMEN

**AUTOR : ROSA FERNANDEZ PIPA.**

**ASESOR : MARIBEL GIL CONDE.**

**El Objetivo** fue Determinar la opinión sobre la imagen del profesional de enfermería de las madres de familia que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Zárate 2016. **Material y Método.** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por 51 madres de familia. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Likert modificado aplicado previo consentimiento informado.

**Resultados:** Del 100% (51), el 56.9% (29) tiene una opinión medianamente favorable, el 27.5 %(14) favorable y 15.5 %(8) desfavorable. En el aspecto técnico asistencial el 58.8 %(30) tiene una opinión medianamente favorable, 27.5 % (14) favorable y 13.7 (7) desfavorable. En el aspecto interpersonal el 47.1% (24) tienen una opinión medianamente favorable, 33.3 %(17) favorable y 19.6 %(10) desfavorable, En el aspecto educadora el 67 %(34) tiene una imagen medianamente favorable, 25.4 %(13) favorable y 7.9% (4) desfavorable. Conclusiones: El mayor porcentaje de las madres de familia tiene una opinión medianamente favorable, en cuanto a la imagen de la enfermera; de ello el aspecto interpersonal presenta un resultado de medianamente favorable con mayor puntaje que el resto el cuál mayor a los otros aspectos evaluados pudiendo mencionar que la enfermera ese preocupa del aspecto en mención el cual es positivo pues es un aspecto que nos permite acercarnos al usuario.

**PALABRAS CLAVES:** Imagen de la enfermera, atención de salud, madres de familia, Crecimiento y Desarrollo.

## SUMMARY

**AUTHOR: ROSA FERNANDEZ PIPA.**

**ADVISER: MARIBEL GIL CONDE.**

**The objective** was to determine the opinion about the image of the nursing professional of the mothers who attend the service of Growth and Development of Zárte Health Center 2016. **Material and Method.** The study was of application level, quantitative type, descriptive cross-sectional method. The population consisted of 51 mothers. The technique was the survey and the instrument a modified Likert scale form applied prior informed consent. **Results:** Of the 100% (51), 56.9% (29) has a moderately favorable opinion, 27.5% (14) favorable and 15.5% (8) unfavorable. In the technical aspect, 58.8% (30) has a favorable opinion, 27.5% (14) favorable and 13.7 (7) unfavorable. In the interpersonal aspect, 47.1% (24) have a moderately favorable opinion, 33.3% (17) favorable and 19.6% (10) unfavorable. In the educative aspect 67% (34) has a moderately favorable image, 25.4 % (13) Favorable and 7.9% (4) unfavorable. **Conclusions:** The highest percentage of mothers has a favorable opinion, regarding the image of the nurse; Of that the interpersonal aspect presents / displays a result of average favorable with greater score than the rest that more to the other evaluated aspects being able to mention that the nurse that worries of the aspect in mention which is positive because it is an aspect that allows us to approach the user .

**KEYWORDS:** Image of the nurse, health care, mothers of the family, Growth and Development.

## **PRESENTACIÓN**

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades según la OMS.

Los niños pertenecen al grupo etáreo más vulnerable a diferentes afecciones, es por ello que su evaluación constante desde su nacimiento es una preocupación del Estado, planteando una serie de Políticas a fin de prevenir o detectar cualquier alteración en el transcurso de su desarrollo.

El profesional de enfermería a través del servicio de Crecimiento y Desarrollo, evalúa el desarrollo de los niños, además de educar a la madre, propiciando actividades preventivas, promocionando la salud.

Es importante conocer La opinión de las madres de familia sobre la imagen del profesional de enfermería pues así se visualiza el trabajo que realiza la enfermera en cada una de las atenciones que brinda, es por ello que se plantea “Opinión sobre la imagen del profesional de enfermería de las madres de familia que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Zárate 2016”

El objetivo general es: Determinar la opinión sobre la imagen del profesional de enfermería de las madres de familia que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Zárate 2016.

El presente estudio consta de: Capítulo I, Introducción el cual presenta la Situación Problemática, Formulación del Problema, Justificación, Objetivos y Propósito; en el Capítulo II se presenta el Marco Teórico, el cual presenta Antecedentes, Base Teórica y Definición Operacional de Términos; en el Capítulo III Metodología, tipo y diseño de la investigación, descripción del Área, población y muestra , técnicas e instrumentos de recolección de datos, Procedimientos de análisis e

interpretación de la información, Aspectos éticos de la investigación; el capítulo IV. Resultados y discusión. Capítulo V. Conclusiones, Limitaciones, recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

# **CAPITULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

### **1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La evolución del cuidado enfermero está estrechamente ligada a la consideración del concepto de salud-enfermedad que ha caracterizado a cada momento histórico.

Collière en su libro Promover la vida, de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería (Collière, 1993), presenta 4 etapas. Estas cuatro etapas, doméstica, vocacional, técnica y profesional, no tienen límites temporales definidos, pero sí se corresponden con distintos períodos de la evolución sociocultural en el mundo occidental y con cuatro concepciones distintas del cuidado.

La primera de estas etapas, denominada «etapa doméstica del cuidado» por ser la mujer la encargada del mantenimiento de la vida frente a las condiciones adversas del medio, se desarrolla en el período histórico que comprende desde las primeras civilizaciones a la caída del Imperio Romano. (1)

La «etapa vocacional del cuidado», segunda etapa de la evolución del cuidado enfermero, se encuadra en la historia desde el origen del pensamiento cristiano, momento en que el concepto de salud-enfermedad adquiere un valor religioso, hasta el final de la Edad Moderna. (2)

La tercera etapa, «etapa técnica del cuidado», se desarrolla a lo largo del siglo XIX y gran parte del XX, surge como resultado del tipo de atención a la salud predominante en la época, centrada en la lucha contra la enfermedad, en la que el saber médico se enfoca en la persona como enfermo y las personas encargadas de prestar cuidados adquieren un papel de auxiliar del médico.

Finalmente, la «etapa profesional del cuidado», en la que la enfermería se consolida como disciplina y como profesión con una responsabilidad definida en el cuidado de la salud de la población, es la cuarta etapa en la evolución del cuidado enfermero.

Desde un punto de vista cronológico, comprende las últimas décadas del siglo XX hasta nuestros días (3).

En la actualidad la enfermera en el país y en el mundo está inmersa en el proceso de globalización, el cual es definido como un fenómeno trascendente que cada vez adquiere mayor importancia, tanto en la Economía como en la Sociología y en otras disciplinas de las Ciencias Sociales y de la Salud. Sin embargo la globalización avanza no siempre con coherencia, lo que ha estancado la progresión de la unidad del mundo y de la felicidad del hombre. Hay que canalizarla hacia el logro de una mayor justicia, solidaridad y unidad en el mundo. Hay que promover el crecimiento y el desarrollo humano en sus políticas económicas para mejorar la distribución de los ingresos y las desigualdades.

El Proceso de la globalización nos exige conocer los valores, creencias, costumbres, necesidades, gustos, idiomas de los diferentes pueblos, por lo que se hace indispensable tener talentos humanos altamente calificados y preparados en las diversas áreas de la vida,

con capacidades creativas y de innovación, flexibles pero también rigurosos.( 4 )

Enfermería ha heredado de su proceso histórico una filosofía de responsabilidad para el cuidado de la vida humana derivada del humanismo que le da el sustento y el significado de su práctica, para lograr un nivel satisfactorio de desarrollo y de salud en el ser humano.

El cuidado de enfermería es el cuidado de la salud del otro. Se sitúa en medio de la interacción de costumbres, creencias, valores y actitudes heredados del pasado, de una historia personal y particular, rodeados de símbolos. Este cuidado se hace posible cuando confluyen y se encuentran las personas que participan en la relación. Los valores están incorporados a la vida misma, conformando entre otros el concepto de cultura. (5)ETAPA

El profesional de enfermería realiza una serie de actividades en los diferentes establecimientos de salud. Sabemos que las áreas en la que se desarrolla son la asistencial, docencia, investigación y administrativa.

El Centro de Salud Zárate, como parte del primer nivel de atención tiene la misión de brindar una atención de calidad, desarrollando actividades orientadas a lo preventivo-promocional, de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades en las diferentes áreas que le corresponde, entre ellos el servicio de enfermería a través de la atención de enfermería en Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones, en la que se encarga de evaluar al niño, teniendo la responsabilidad de brindar una atención de calidad, identificando además de manera oportuna cualquier alteración en el desarrollo normal del niño a fin de ser intervenido por el profesional a quien corresponde, educar al padre y a la familia sobre acciones que fomenten estilos de vida saludables; además es integrante del equipo de la Estrategia Sanitaria Nacional de



Control y prevención de Tuberculosis, en donde desempeña una labor constante orientada a disminuir los índices de Tuberculosis, brindando un tratamiento oportuno y buscando de esta manera la recuperación de la persona enferma, enfatizando el aspecto preventivo –promocional , fomentando aquí también estilos de vida saludables tanto para el paciente , la familia y la comunidad.

El profesional de enfermería tiene actividades como el asistencial, docencia, investigación y administración en la labor que desempeña, sin embargo se escucha: la enfermera sólo pone las vacunas, pesa a los niños, coloca las inyecciones, controla la temperatura, entre otras acciones, además la mamás mencionan las enfermeras sólo atienden a los niños, lo cual ha podido formular interrogantes como:

¿Qué imagen tiene la enfermera para las madres de familia?,

¿Cuál es el sentir de la madre con respecto a la atención recibida?

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

De las interrogantes surge la pregunta de investigación:

¿Cuál es la opinión sobre la imagen del profesional de enfermería de las madres de familia que acuden a Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Zárate 2016?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El primer nivel de atención es orientada a enfatizar las actividades preventiva- promocionales, incentivando las prácticas saludables a fin de disminuir el riesgo a enfermar, la detección precoz de enfermedades, además de su tratamiento oportuno, esto a través de un trabajo articulado por el equipo multidisciplinario, cabe mencionar que El profesional de enfermería es formado para responder a la problemática de salud, la necesidad de la población , pues enfermera a

través de su formación adquiere diferentes conocimientos y habilidades en los diferentes grupos etáreos.

En el primer de atención a través del consultorio y desarrollo, tiene la responsabilidad de brindar atención en crecimiento y desarrollo del niño tanto en el aspecto nutricional, psicomotor, detección de violencia familiar, descartar algún tipo de trastorno para poder derivar oportunamente, todo ello respondiendo lo planteado no sólo por la Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo, sino además por lo establecido por la Norma Técnica de Atención Integral que plantea diferentes actividades preventivas que responda las necesidades de salud y contribuya a elevar la calidad de vida, sumado a ello como ya se mencionó cumple funciones administrativas, docente e investigación, dentro de ello su labor es constante pocas veces reconocida, y muchas veces minimizada por ello es necesario conocer qué imagen tiene la enfermera por parte de las madres de familia.

#### **1.4. OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la opinión sobre la imagen del profesional de enfermería de las madres de familia que acuden al servicio Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Zárate 2016.

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la opinión sobre la imagen del profesional de enfermería en el aspecto técnico asistencial.
- Identificar la opinión sobre la imagen del profesional de la enfermería en el aspecto de educadora.

- Identificar la opinión sobre imagen del profesional de enfermería en el aspecto interpersonal.

### **1.5. PROPÓSITO**

El propósito está orientado a brindar información actualizada a los directivos del Centro de Salud y del servicio de Enfermería prioritariamente a las enfermeras del Centro de Salud Zárate sobre la imagen de la enfermera, a fin que identifiquen los aspectos reconocidos en su desempeño profesional de parte de las usuarias y también los aspectos en los que necesita fortalecer sus competencias. Además se pretende que a nivel directivo se diseñen estrategias y/o medidas para mejorar la atención que se brinda los niños que acuden a Crecimiento y Desarrollo pudiendo tener como una línea base de evaluación.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES**

Luego de revisar los antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así se tiene que:

##### **A nivel Internacional**

Borré Ortiz Yeis Miguel y Col, realizaron un estudio en el año 2011 titulado “Calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla (Colombia). El Estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Tuvo como objetivo determinar la Calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla (Colombia). Entre sus conclusiones se tuvo:

*El 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital. (6)*

El presente estudio guía la investigación, brinda información, sobre la importancia de la evaluación que se debe realizar a la atención brindada por la enfermera.

Flores Peña Yolanda, realizó un estudio titulado “Percepciones Maternas del Cuidado del Niño Sano en la Unidad de Medicina Familiar, México 2011”. El estudio fue de tipo cualitativo, la técnica utilizada fue la entrevista semiestructurada, la población estuvo

conformada por 25 madres. El objetivo de estudio fue analizar el cuidado de Enfermería del Niño Sano (CNS) y distinguir si se trata de cuidado centrado en procedimientos o centrado en el usuario. Entre las conclusiones se menciona:

*El Cuidado del Niño Sano que proporciona la EMI está centrado en realizar procedimientos tales como medir peso y estatura, se tratan de forma rápida tópicos relacionados a la alimentación e inmunizaciones del menor, las madres caracterizaron la actividad como rápida y mecánica, lo anterior no se puede considerar cuidado integral del niño sano. Por lo tanto se distingue que el Cuidado del Niño sano está dirigido por las tecnologías duras, es decir por los protocolos de atención y la configuración institucional, lo que origina una atención centrada en procedimientos. La duración del tiempo de la consulta emergió como un factor que direcciona los procedimientos. (7)*

*El presente estudio guía la búsqueda material bibliográfico, como las Normas Técnicas.*

Evíes Jesmar y Cols. realizaron la tesis “Imagen de enfermería desde la perspectiva de los pacientes en la Unidad de Medicina de mujeres en HUCAMP. Barquisimeto Lara 2011-2012. Dicha investigación es cuantitativa, el diseño que se aplicará es no experimental de tipo transeccional o transversal, de carácter descriptivo. Tuvo como objetivo Indagar la opinión sobre la imagen de enfermería desde la perspectiva de los pacientes en la Unidad de medicina de Mujeres del HCUAMP, Barquisimeto. Edo. Lara, 2010-2011. Entre las conclusiones se tuvo:

*Ante los pacientes de la Unidad de medicina de Mujeres, el personal de enfermería tiene una buena imagen social, basándose en los pilares de la educación según la UNESCO: el Saber Ser y el Saber Relacionarse. Primeramente cabe destacar, que la profesión es socialmente aceptada para ambos sexos y no otra parte el personal de enfermería es respetuoso, amable y comprometido, permitiendo que la relación existente entre ellos y sus pacientes sea agradable y comprensiva, ayudando de esta manera a una comunicación eficiente la cual colabora a un mejor ejercicio profesional de parte del personal que allí labora; permitiendo que los usuarios de esta unidad mejoren su estado de salud más rápidamente, eleven su autoestima y tengan un alta pronto.*

*En cuanto a la imagen profesional, se concluye que el personal de enfermería ejerce un buen rol durante su trabajo, demostrando ser*

*procedimientos a realizar, a pesar de que los pacientes en ocasiones no se sienten completamente satisfechos con la explicación o actuación del personal lo cual llama a la reflexión, para las instituciones formadoras del personal y para quienes eligen esta carrera como profesión.(8)*

El presente estudio guía la investigación en cuanto desarrolla el marco conceptual sobre la Imagen de la Enfermera.

Cristina Heierle Valero. Realizó una investigación titulada “Imagen social de la enfermera a través de los medios” 2011. El diseño del estudio fue de tipo Mixto; tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, y para otros se aplicó una estrategia cualitativa, de tipo fenomenológico y sistemático. En general, se siguió un procedimiento de tipo inductivo. Se utilizó diferentes técnicas e instrumentos. El Objetivo fue comprender en profundidad, cual es la percepción social que, de la profesión enfermera, tienen diferentes sectores de población española, evaluando su incidencia en la credibilidad y eficacia de su actuación profesional. Entre las conclusiones se tuvo:

*En definitiva la imagen que los niños perciben de las enfermeras es una imagen tradicional, en la cual la profesión se representa a través de una mujer con uniforme y realizando una actividad instrumental.*

*Como veremos más adelante, a pesar de la diferencia de edad, Experiencia y conocimiento, se trata de una imagen similar a la que tiene el resto de los grupos analizados*

*Los jóvenes, también identifican a la enfermera como una persona joven, uniformada, de género femenino o masculino, que jerárquicamente está por debajo del médico. Consideran que los enfermeros son unos profesionales cuya función principal es: ayudar a los médicos, administrar medicamentos, vigilar y cuidar a los enfermos, extraer sangre para realizar pruebas y tratar con los pacientes, deberían estar y tener buen humor y están bajo las ordenes de los médicos. Básicamente su fuente de información dicen que es la realidad, aunque algunos conocen a estos profesionales a través de los medios y de sus familias. Consideran que el aspecto positivo de estos profesionales es que cuidan a los enfermos, admiran su tolerancia y su paciencia y aprecian la accesibilidad y el trato, más profundo que con los médicos. Los adultos perciben a los enfermeros y enfermeras como profesionales seguros y un poco dominantes.*

*Los estudiantes de enfermería perciben a su profesión de una forma muy positiva, es el grupo que más importante, más activa, más fuerte, más cálida, más competente más valiosa, más emocionante y más sabia considera la profesión a la cual se van a*

*dedicar. Perciben que es una profesión más de mujeres que de hombres y la ven como bastante tolerante y poco autónoma. Para ellos es una profesión vocacional y profunda, sin embargo no la asocian con la dulzura, asociándola con el peligro; suponemos que han querido decir no que se consideren profesionales peligrosos, sino que hay peligros debidos sobre todo a los accidentes de tipo profesional. Ya que al considerar a la profesión tan positivamente no parece que quieran decir que consideran que los enfermeros son peligrosos para los pacientes.*

*Las enfermeras perciben que su profesión es estresante, en general están cansadas y dicen que las causas de ese cansancio no es el trabajo con los enfermos, sino la burocracia y las condiciones en que se realiza el trabajo. Algunos profesionales se hacen eco de imágenes prefijadas, de estereotipos que hacen adjudicar a determinadas personas valores concretos por el hecho de pertenecer a una profesión y así identifican al médico “por que lleva fonendo como signo de distinción” o la enfermera por el “aspecto de serenidad o tener los hombros caídos como de estar cansado”. Una gran mayoría consideran como positivo el trabajo con los pacientes y como negativa la dependencia que tienen de los médicos. (9)*

El presente estudio guía a la investigación en cuanto desarrolla el marco conceptual sobre imagen, además de los tipos de investigación desarrollados.

Rondón García, Angélica María y Cols, en Venezuela, en el año 2010 realizaron un estudio titulado “Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad Hospital Universitario “Ruiz y Páez” Ciudad Bolívar. Estudio descriptivo, simple y de corte transversal. El objetivo fue Determinar la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad del Hospital Universitario “Ruiz y Páez”. Entre las conclusiones se tuvo:

El Trato Humano proporcionado por el profesional de la salud hacia las usuarias y/o clientes representó 53.33% siendo este Regular. En cuanto al Nivel de la Calidad de Atención que brinda el Profesional de Enfermería en su dimensión Cuidados proporcionados a las usuarias se obtuvo un 100% de que es Regular. El Nivel de Satisfacción de las usuarias y/o clientes en cuanto a la atención brindada por parte del Profesional de Enfermería figura que en un 43.33% están satisfechas. (10)

El presente estudio releva la importancia de la educación que se debe brindar la madre de Familia, guiando la investigación.

Fernández García, Cristina y Col. Realizaron un estudio titulado “Así nos muestran, ¿así somos 2005”. Estudio descriptivo que utiliza como fuente de datos material bibliográfico y digital. Tiene por objeto analizar la visión que de la enfermería tiene la sociedad y el papel desarrollado por la profesión enfermera en el ámbito cotidiano. Entre las conclusiones se tuvo:

*De la elaboración del presente estudio se desprende que el impacto de la profesión enfermera en nuestra sociedad es insignificante. Muestra de ello es la ausencia de artículos de difusión popular avalados por enfermeras, - tanto en la prensa escrita como en la digital -, campo en el que si ocupan posiciones destacadas otros profesionales sanitarios (médicos, farmacéuticos...)(11)*

El presente estudio de investigación presenta información sobre la mirada hacia la enfermera.

Pineda Zuñiga, Ma. de Las Mercedes; en el año 2004 realizó la tesis titulada “Satisfacción de la madre en el Cuidado de Enfermería del Niño Sano.” El estudio fue de tipo descriptivo-correlacional. El propósito fue determinar la Satisfacción de la madre en el Cuidado de Enfermería del Niño Sano en un centro de salud urbano de la ciudad de Tampico, Tamaulipas. Entre las conclusiones se tuvo:

*La edad de la madre influye en la satisfacción con el cuidado de enfermería del niño sano, encontrando que a mayor edad mayor satisfacción con el cuidado de enfermería.  
El tiempo en minutos en la sala de espera influye en la satisfacción con el cuidado de enfermería del niño sano, mostrando una relación inversa, es decir a mayor tiempo en la sala de espera hasta iniciar la consulta con EMI, menor satisfacción con el cuidado de enfermería del niño sano.  
La satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano fue más alta en el área técnica profesional en comparación con el área de relación educativa y de relación confianza. <sup>(12)</sup>*



El presente estudio guía la investigación con respecto al sentir se la madre con respecto a la atención recibida.

5.--Pérez Cañaveras, Rosa María y Cols; realizaron la investigación titulada “La imagen de Enfermería a través de los profesionales y de los estudiantes de la carrera: un estudio con la técnica del diferencial semántico.1993”. EL estudio fue de tipo cuantitativo .El objetivo de este trabajo es determinar, con la técnica del diferencial semántico (DS), cual es la imagen que los profesionales de enfermería transmiten tanto a los estudiantes como así mismos. Entre las conclusiones se tuvo:

*La imagen de los enfermeros y médicos, fue positivamente valorada por los alumnos y profesionales de Enfermería, siendo superponible los resultados de ambos grupos. La imagen ideal del enfermero y del médico son prácticamente idénticas con pequeñas diferencias de matiz. Lo mismo reza respecto de la imagen real de ambos profesionales. (13)*

El presente estudio guía a la investigación en cuanto desarrolla el marco conceptual sobre imagen.

### **Antecedentes Nacionales**

Cárdenas Muñoz Luis Ángel, en el año 2013, realizó la investigación titulada “ Percepción que tiene las Madres de Niños menores de 2 años sobre la Calidad de la Atención que brinda el Profesional de Enfermería en el Componente Crecimiento y Desarrollo en la DISA II Lima Sur 2013” . El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, tuvo como objetivo identificar la Percepción que tiene las Madres de Niños menores de 2 años sobre la Calidad de la Atención que brinda el Profesional de Enfermería en el Componente Crecimiento y Desarrollo en la DISA II Lima Sur en las Categorías “Accesible”, “Educación”, “Confort”, “Interpersonal”, “Monitoreo” y “Seguimiento”. Entre las conclusiones se encontró lo siguiente:

*Las madres de los niños menores de 2 años tienen en su mayoría una percepción regular sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Componente Crecimiento y Desarrollo por lo que se deduce que el Profesional de enfermería no estaría realizando en su totalidad las actividades que el mismo, contribuyendo a generar incumplimiento en la actividades de control para el desarrollo mental , motor , social y emocional del niño . (14)*

El presente estudio aporta información para el Marco Teórico.

Murgueytio Atuncar Sheyla Johana en el año 2013, realizó el estudio titulado: “Satisfacción de las Madres de Niños el Niño en el Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo en el ACLAS C.S. Tambo de Mora – Chíncha 2013”. Estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, tuvo como objetivo determinar el Nivel de Satisfacción de las Madres de Niños Menores de 1 año por los Cuidados de Enfermería que recibe el Niño en el Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo en el ACLAS C.S. Tambo de Mora en las dimensiones “Humana” , “Oportuna”, “Continua”, “Segura”. Entre las conclusiones menciona:

*Las madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del ACLAS C.S. Tambo de Mora en su mayoría tienen un nivel alto de satisfacción por los cuidados brindados por la enfermera en el consultorio de CRED, lo que implica que la enfermera está cumpliendo con las actividades que realiza en el Componente de Crecimiento y Desarrollo contribuyendo así al desarrollo mental, social, motor y emocional del niño .(15)*

El estudio aporta información para el Marco Teórico.

Paredes Menacho Cristina Ysabel, realizó un estudio titulado “Satisfacción de las Madres sobre la Atención que brinda la Enfermera en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno

Infantil Tahuantinsuyo Bajo 2013”. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, tuvo como objetivo determinar el nivel de Satisfacción de las Madres sobre la Atención que brinda la Enfermera en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Entre las conclusiones obtuvo lo siguiente:

*El nivel de satisfacción de las madres sobre la atención que brinda la enfermera en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del CSMI-Tahuantinsuyo Bajo, la mayoría está medianamente satisfecho a insatisfecho, que se evidencia en que la enfermera permanece callada durante la atención , responde descortésmente cuando evalúa al niño, muestra desinterés en escuchar sus dudas y preocupaciones ante un problema detectado no lo deriva a un especialista , muestra desinterés cuando falta al consulta de su hijo , el servicio se encuentra desordenado ,deja descubierto a su niño por mucho tiempo , espera mucho tiempo para ser atendido (16).*

El presente trabajo, guía la investigación, sobre los aspectos a evaluar.

Chambilla Gonzales Lourdes, en el año 2010 realizó la investigación titulada “Percepción de las madres sobre la calidad de atención enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de un año del Centro de Salud La Molina”. Estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. El objetivo fue determinar la percepción de las madres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería. Dentro de las conclusiones se tuvo:

*El Nivel de Percepción de las madres sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el componente CRED del C.S. La Molina, un porcentaje significativo (36 %) expresa que es medianamente favorable referido a que: no respeta creencias y costumbres de la madre, lo favorable está dado porque la enfermera realiza el control de peso y talla al niño, y lo*

*desfavorable, porque la enfermera no entrega indicaciones escritas al finalizar la consulta. (17)*

El estudio aporta información importante para la estructuración de la investigación.

Geovanna Shela Infanzon Iñigo, en el año 2008 realizó la tesis titulada “Imagen Profesional de la enfermera según opinión del Equipo de Salud en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue”. Estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo , de corte transversal , tuvo como objetivo determinar la Imagen Profesional de la enfermera según opinión del Equipo de Salud en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Entre las conclusiones se encontró lo siguiente:

*El equipo de salud tiene una imagen profesional medianamente favorable de la enfermera del servicio de emergencia relacionado a que manifiesta que el personal de enfermería cuida la dignidad del paciente , existe un trato amable y adecuada comunicación con el paciente y su familia , el conocimiento que tiene la enfermera favorece la recuperación del paciente , cumple las indicaciones terapéuticas , presta atención integral con eficiencia , mantiene una actitud proactiva durante su actuar , su capacitación es continua y el tiempo de servicio favorece su desempeño,(18)*

El presente estudio guía a la investigación en cuanto desarrolla el marco conceptual sobre imagen, además de opinión, sumado a ello permitirá a contribuir al análisis correspondiente.

Mónica Gianina Uribe Alvarado, en el año 2005 realizó la tesis titulada “Imagen de la profesión que tienen los docentes del DAE y los estudiantes de enfermería de la UNMSM”. Estudio de tipo Cualitativo, descriptivo, tipo explicativo, tuvo como objetivo caracterizar la imagen de la profesión que tienen los docentes del DAE y los estudiantes de

enfermería de la UNMSM-Dentro de las conclusiones se encontró lo siguiente:

*La imagen de la profesión de enfermería que tienen el docente encierra a una enfermería en proceso de consolidación científica, deshumanizada por el sistema de salud y con un statud social aún en construcción. La primera característica está denotada de a pesar de existir una escasa elaboración científica que posee ante la falta de interés y de compromiso del profesional en la generación de nuevos conocimientos .Con respecto a la segunda característica la atribuye principalmente a crisis de deshumanización en la cual se encuentra inmersa la profesión a las actuales políticas de los sistemas existentes que lejos de brindar al profesional las condiciones elementales para ejercer su humanismo mostrándonos a una enfermera sin trato ni calidez en su cuidado. Por último la tercera característica está orientada en el desconocimiento de la sociedad de lo que significa el rol del profesional de enfermería existiendo una confusión social que sólo va en desmedro de la profesión. (19)*

El presente estudio guía a la investigación por cuanto desarrolla el marco conceptual sobre imagen, además de orientar la elaboración del instrumento a utilizar.

Manuel Abraham Armando Murillo Tapia en el año 2004 para optar el título de licenciado en enfermería realizó la investigación titulada: Percepción de las Enfermeras sobre el Ejercicio de la Profesión de Enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza” .Estudio de tipo Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y tuvo como objetivos identificar la percepción que tienen las enfermeras sobre el ejercicio de la profesión según la percepción de las mismas enfermeras. Dentro de las conclusiones se encontró lo siguiente:

*La mayoría de las enfermeras encuestadas 48 (80%) tienen una percepción medianamente favorable del ejercicio de la profesión, lo que evidencia que a la profesión de enfermería aún le falta claridad de la importancia de su rol profesional en la sociedad, esto se refleja en la atención al usuario y en la imagen y el prestigio que tiene en la sociedad. La mayoría de las enfermeras 41 (68.4 %) tienen una percepción medianamente favorable sobre el ejercicio de la profesión de enfermería según las características que lo conforman los cuáles son la base científica, naturaleza de la profesión, ética y vocación sin embargo aún existen puntos críticos como preocuparse más por el estado físico del paciente dejando de lado el estado emocional , ignora a la familia en el cuidado del paciente esto podría significar , que en su mayoría la atención brindada por el*

*profesional de enfermería no es integral, ya estaría obviando los aspectos psicológico, social y espiritual lo que limitaría la satisfacción en el usuario y en la familia de la atención brindada por la enfermera, otra área a considerarse, es el actuar de la que limitaría el desarrollo de la ciencia en enfermería por ende la mejora de los cuidados, de todas estas características dependerá el garantizar una atención holística al ser humano".(20)*

El presente estudio guía a la investigación en cuanto, plantea la percepción de los pacientes hacia enfermera, lo cual guarda relación con el estudio planteado.

Angélica Ilza Sandoval Aliaga en el año 2000 para optar el grado de Magister en Gestión en Enfermería con Mención en Gestión, realizó la investigación titulada "factores que influyen en la Imagen de la Enfermera del centro Quirúrgico del hospital Edgardo Rebagliatti Martins según Opinión del Usuario y Equipo Quirúrgico". Estudio de tipo Cuantitativo, descriptivo, exploratorio y transversal. El objetivo general fue determinar los factores que influyen en la Imagen de la Enfermera del centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliatti según opinión del usuario y Equipo Quirúrgico". Dentro de las principales conclusiones se obtuvo:

*La imagen de la Enfermera del centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliatti Martins según Opinión del Usuario y Equipo Quirúrgico tiende a ser favorable según opinión de los usuarios postquirúrgicos, en segundo lugar anestesiólogos y finalmente en los cirujanos. En opinión de los cirujanos y anestesiólogos los factores que más influyen en la imagen de la enfermera son: el comportamiento que tiene en el grupo, su actuar, actualización profesional y el sistema organizacional del que es parte. Según opinión de los usuarios refieren que influye más en la imagen que la enfermera tenga paciencia y ternura, que /o enseñe al personal técnico y/o auxiliar de enfermería y que proporcione un buen trato a los pacientes. (21)*

El presente estudio guía a la investigación en cuanto desarrolla el marco conceptual sobre imagen, además de opinión desde perspectiva de usuarios y profesionales de la salud.

Milagros Juárez Arquino realizó en el año 2000, una tesis que titula: Percepción del Estudiante Sanmarquino de la Profesión de Enfermería. Estudio Etnográfico. Tuvo como objetivo general Caracterizar la percepción del Estudiante Sanmarquino de la Profesión de Enfermería. El estudio es de tipo cualitativo de tipo aplicativo y nivel analítico- el método utilizado fue el etnográfico. Tuvo como consideraciones finales:

*La percepción del Estudiante Sanmarquino de la Profesión de Enfermería precisa el proceso de profesionalización que atraviesa a partir del reconocimiento de la función técnica , que aún no se ha consolidado , ausencia de un cuerpo de conocimientos propios de la Enfermería como ciencia , la vigencia de las Teorías de Enfermería como el de las relaciones de interpersonales , desconocimiento de los elementos del proceso de en tanto persiste la hegemonía médica y la ausencia de una autonomía plena en la práctica de Enfermería."*

*La Percepción de los alumnos del primer año denotan mayor aproximación al trabajo preventivo-promocional, a diferencia de los alumnos del 3er y 5to año cuya percepción se basa en reconocer la crítica situación por la que atraviesa la enfermería en el segundo nivel de atención. También refirieron que la imagen política y económica de la enfermería profesional es insatisfactoria tanto para el grupo de enfermeros como para la sociedad. Asimismo la mayoría de los alumnos refirieron que es el último año del pregrado donde se consolida la plena identidad profesional, reconociendo que esta no se da en la mayoría de los alumnos que egresan , por último consideran que el prestigio de la profesión estará determinada por el despegue de la enfermería comunitaria en el futuro.(22)*

El presente estudio guía a la investigación por cuanto las consideraciones finales contribuyen a comprender la categorización del proceso enfermera- paciente.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

Con la finalidad de tener un respaldo científico para sustentar los hallazgos a continuación se expone la base teórica.

### **IMAGEN**

La Imagen es, ante todo y para empezar, un fenómeno mental y un fenómeno total.

Mental, porque sólo se encuentra en el cerebro de los sujetos que la interiorizan y total, porque reúne en un mismo constructo todas las experiencias, percepciones, informaciones y valoraciones que el sujeto decide asociar a una determinada realidad.

Es, por lo tanto, un fenómeno imaginario, una representación mental más o menos aleatoria con la que los sujetos definen, valoran y entienden una determinada realidad y, como consecuencia de la cual, actúan. Una representación, además, compuesta por una reducción de la realidad a ciertos elementos particularmente relevantes, aquellos significativos para el lector, algo que animó a COSTA (1992:22) a catalogarla como “un intangible de significaciones”. (23)

## **FORMACIÓN DE IMAGEN**

La representación de la realidad que es la imagen se forma partir de los estímulos que la persona recibe de determinadas fuentes de información que, de forma general, pueden englobarse en dos categorías diferentes y complementarias: fuentes directas (cuando la información se recibe sin ningún tipo de intermediarios, es decir, a partir de la experiencia personal o del trato directo) o indirectas (cuando la información procede de un intermediario, es decir, se recibe desde un mediador, que puede ser una persona – relaciones interpersonales- o los propios medios de comunicación).

Cada individuo recibe la información de buena parte de estas fuentes a la vez o sucesivamente, por lo que la separación de estas fuentes potenciales de estímulos que hemos realizado es sólo artificial. Será la combinación de varias o de todas ellas las que conseguirán generar una determinada Imagen.

Cuando la persona accede al conjunto de esta información, inicia con ella un procesamiento mental que pasará por diferentes fases, como son la de comprensión, la de aceptación (como modelo válido de



representación de la realidad) y la de retención, fase en la cual la información ya ha derivado en una Imagen concreta. (24)

## **OPINIÓN**

### **La Real Academia de la Lengua define como:**

Dictamen o juicio que se forma de algo cuestionable.

Fama o concepto en que se tiene a alguien o algo. (25)

## **OPINIÓN PÚBLICA**

Carrol Glynn et al, (1999) , considera a la opinión pública como parte fundamental de la teoría democrática, que su vez está relacionado con las circunstancias históricas, la cultura prevaleciente en una sociedad , la tecnología comunicativa y la participación pública a las labores diaria del gobierno.

Los enfoques de opinión pública son:

Conjunto de opiniones individuales. Se trata de la simple suma de muchas opiniones individuales y sirve como justificación al uso de las encuestas y herramientas de medición de la opinión pública .Es un proceso aleatorio que permite una eficiente reunión de las opiniones personales, donde los encargados de la investigación llegarán a conclusiones generales de la población. Este enfoque ofrece una sencilla forma acerca de cómo medir una postura pública, si la opinión pública se trata de un conjunto de opiniones personales, se debe entrevistar a los individuos y unir sus opiniones para averiguar cuál es la opinión general. Esta selección cuantitativa permite a los investigadores, personas y personas interesadas, realizar un complejo análisis causal de la opinión pública.

Reflejo de las creencias de las mayorías. En este caso, la opinión pública debe ser entendida como el equivalente de las normas sociales, de los valores y creencias de la mayoría de los ciudadanos, los que son, realmente las bases de la opinión pública. Este enfoque sostiene que las respuestas de los hombres no siempre son honestas, lo que postularán teorías como del falso consenso o la espiral del silencio.

Resultado de los grupos de poder. Aquí no será primordial lo que los individuos piensan, sino la forma en que sus opiniones son cultivadas, cristalizadas y comunicadas eventualmente comunicadas por los grupos de interés. La validez se basa en la dinámica de poder. Los grupos organizados son fuentes de presión para la legislación que poseen portavoces que influyen en las personas.

Es la opinión de los líderes sociales. Este enfoque considera que la opinión pública no es el resultado de la reflexión de los ciudadanos, sino que se trata del reflejo de lo que creen líderes sociales, como los periodistas, políticos, encuestadores, etc. El principal defensor de esta postura es Walter Lippman, quien argumentó que el ciudadano común no tiene la posibilidad de permanecer informado sobre las cuestiones gubernamentales, lo que le impide dar una opinión inteligente.

No existe. Se trata de un fantasma construido por los medios. Los seguidores de esta postura consideran a la opinión pública de acuerdo a sus necesidades. La opinión pública es construida a través del uso de la imaginación visual, que aparenta la existencia la existencia de un acuerdo sobre un tema. (26)

## **LEY DEL TRABAJO DE LA ENFERMERA(O)**

El profesional de enfermería realiza, diferentes funciones, las cuales, se encuentran en la Ley del trabajo **Ley Nº 27669**. A continuación se coloca textualmente algunos capítulos y artículos de importancia para el presente trabajo:

### **Capítulo I**

#### **Disposiciones generales**

Artículo 1.- **Ámbito de Aplicación de la Ley**  
La presente Ley norma el ejercicio profesional de la Enfermera(o) colegiada(o) en todas las dependencias del Sector Público Nacional, así como en el Sector Privado, en lo que no sea contrario o incompatible con el régimen laboral de la actividad privada. De ser el caso, se aplicará la norma o condición más beneficiosa para la enfermera(o).

Artículo 2.- **Rol de la Profesión de Enfermería**  
La Enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población.

Artículo 3.- **Ámbito de la Profesión de Enfermería**  
La profesión de Enfermería se desarrolla a través de un conjunto de acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de

naturaleza bio-psico-social del individuo, la familia y la comunidad, desenvolviéndose básicamente en las áreas: Asistencial, Administrativa, Docente y de Investigación.

## **Capítulo II**

### **De la Responsabilidad y Funciones de la Enfermera(o)**

Artículo 6.- Responsabilidad de la enfermera (o)  
La Enfermera(o) es la (el) profesional de la Ciencia de la Salud con grado y título universitario a nombre de la Nación, colegiada(o), a quien la presente Ley reconoce en las áreas de su competencia y responsabilidad, como son la defensa de la vida, la promoción y cuidado integral de la salud, su participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria del hombre, la familia y la sociedad, así como en el desarrollo socio-económico del país.

Artículo 7.- Funciones de la Enfermera (o)  
Corresponde a la Enfermera(o) el ejercicio de las siguientes funciones:

- a) Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).
- f) Ejercer la dirección y jefatura de los programas de formación y capacitación del personal de Enfermería.
- g) Desarrollar actividades preventivas promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención.
- h) Participar con los cuidados de enfermería en los centros de atención al adulto mayor.

- i) Realizar investigación en el campo de Enfermería y de salud.
- j) Emitir opinión técnica con relación a recursos de personal y materiales dentro de su competencia.

Artículo 8.- Participación de la Enfermera(o)  
La Enfermera(o) está facultada(o) para participar en:

- b) La elaboración, aplicación y evaluación de los estándares de calidad y del proceso de mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud.

Sexta.- Deróganse todas las disposiciones legales que se opongan a la presente Ley. (27)

De lo mencionado se evidencia que la labor de la enfermera, está dirigido a diferentes áreas, entre las cuales está la labor asistencial, docencia, administrativa e investigación.

La Ley del Trabajo resalta la atención al individuo, familia y comunidad, de manera integral, sumado a ello la responsabilidad de realizar actividades preventivas y promocionales.

Enfermería es una profesión que consta con diferentes teorías y modelos, los cuales forman parte de un elemento indispensable para la práctica de la profesión.

A fin de responder lo planteado por la Ley de Trabajo, estas se articulan en las teorías desarrolladas por las diferentes teoristas.

## **TEORÍAS DE ENFERMERÍA**

La profesión de enfermería basa sus cuidados del paciente en diferentes Teorías planteadas, para el presente estudio se mencionan a Hildegard Peplau, Jean Watson y Poper cuyo contenido orienta el trabajo de investigación.

### **A) Hildegard Peplau**

Define al paciente como un ser humano, como una persona o cliente.

Define la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico. Es un instrumento educativo cuyo objetivo es asistir al paciente para que esté consciente y solucione los problemas que interfieren en su vida diaria.

El Proceso interpersonal se compone de tres fases que se sobreponen:

- Fase de orientación: la enfermera se identifica y declara su propósito para el paciente, se inicia el conocimiento de este como persona y se obtiene información de él sobre su condición de salud, y le ayuda al paciente a reconocer y entender los problemas de salud; y le ayuda al paciente a reconocer y entender los problemas de salud para comprender qué tipo de servicio profesional requerirá.
- Fase de trabajo, sub fase de identificación, el paciente aprende a hacer uso de la relación enfermera –paciente, y en la sub fase de explotación el paciente hace uso total de los servicios profesionales disponibles.
- Fase de la determinación, es donde ocurre el cierre y la enfermera le ayuda al paciente a organizar sus actividades para que sea más productivo en su vida social. (29).

## **B) Jean Watson**

**Jean Watson** basa la confección de su teoría en siete supuestos y diez factores de cuidados o factores caritativos de cuidados.

### **Supuestos planteados**

- El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales. Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí.
- El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas. El cuidado tiene destino, efectos y objetivos.
- El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar. El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.
- Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso.
- La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa. El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud.

– La práctica del cuidado es central en la enfermería.

Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información.

El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.

### **Factores de Cuidados, Proceso Caritas del Cuidado**

1.-Formación humanista-altruista en un sistema de valores”, (se convierte luego en la “práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente”. Watson asume que el “día a día” de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral.

Watson otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos. No es posible elegir sólo cuidar a aquellos que concuerdan con nuestro sistema de valores, raza, clase social, generación, etc. Cuidamos a seres humanos diferentes y únicos. Watson por tanto, integra –emulando a Gilligan el cuidado amoroso con la ecuanimidad, esto requiere de un desarrollo evolutivo moral, no sólo de un desarrollo del conocimiento.

2. “Incorporación de la fe - esperanza”, se convierte luego en “Ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado”.



Este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación, dado que ha estado presente a lo largo de toda nuestra historia y por lo tanto también a lo largo de la narrativa que da cuenta de nuestra convivencia como especie humana, en los que ha habido influencias de lo mágico, las oraciones y los encantos. De este modo, el permitir que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para permitir que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la sanación o mantención de la salud. Entonces, y de acuerdo al viejo aforismo, “no siempre es factible curar, pero siempre cuidar”, la fe no necesariamente logrará la curación; pero siempre estará asociada al cuidado.

### 3. “El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros”

será redactado más tarde como “El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión”. Para Watson el ser humano es en primer lugar un ser sintiente. Es habitual que en la práctica sanitaria se separe el desarrollo profesional de este ámbito, producto de lo cual las personas tienden a esconder, negar o disimular sus sentimientos. Esto llevará a no tratar con los propios sentimientos, a temerles y a no poder cambiarlos cuando éstos no son positivos.

Un individuo que rehúsa reconocer sus propios sentimientos, difícilmente logrará entender los de los otros. Por otra parte, se tiende a proteger al paciente de sentimientos negativos, para que no llore, o muestre ansiedad.

Estos sentimientos forman parte de la vida y de los procesos que vivimos como seres humanos.

### 4. “El desarrollo de una relación de ayuda y confianza”. El cuidar la relación humana se convierte en “Desarrollo y mantenimiento de una

auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza”. Una relación de cuidado depende de los factores de cuidados enunciados anteriormente. Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad. Watson delimita tres guías para evitar la incongruencia: en primer término, las enfermeras/os no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados cual “contestador telefónico”, ya que esto bloquea la autenticidad y aleja al paciente; en segundo término, el ser capaz de reconocer las dificultades que conlleva la relación con otros pasa por el comprender que toda relación, al menos, tiene dos emisores y dos receptores; y en último término, que si bien las experiencias que otorgan los pacientes son vitales, también lo son las propias experiencias.

Este es un proceso de autoaprendizaje, en el que la introspección es fundamental.

La relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor o menor grado.

5. “La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos”. Esta es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de confianza. Watson la enuncia más tarde como un “estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida”. Las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana y para Watson son “una

ventana por la cual se visualiza el alma”. Es ampliamente aceptado que la comprensión intelectual y la emocional de la misma información son bastante diferentes, esto es más acentuado cuando las situaciones conllevan un efecto negativo, por ejemplo, situaciones como la ansiedad, el estrés y la confusión, o incluso el temor, pueden alterar la comprensión y la conducta. La libre expresión de estos sentimientos permite no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés. La labor del profesional de enfermería es permitir la expresión de estos sentimientos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado.

6. “El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial” se convierte en: “el uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencia”. Watson se refiere a la sistematización excesiva de normativas que impiden el desarrollo creativo de esta profesión. Las enfermeras realizan multiplicidad de procedimientos y suponen que la corrección de estos procedimientos es la manifestación de la utilización de un método científico, por ejemplo, el uso del proceso de enfermería, el que Watson visualiza como un método de resolución de problemas para asistir con una decisión a todas las situaciones de enfermería. Esto es importante, porque la sistematización de los procesos no debe ser un impedimento para investigar, estudiar y desarrollar habilidades, para enfrentar situaciones nuevas. El proceso de enfermería –un instrumento que aún se utiliza y que está abocado a diagnosticar las necesidades de los pacientes y a programar las acciones para darles solución, como asimismo a la evaluación de estas acciones– se suele convertir en un proceso mecánico, que normalmente no está centrado en el paciente sino en la patología. Si se agrega a esto un deficiente profesionalismo,

en el sentido de no ser reconocidos por el colectivo social como auténticos profesionales y con autopercepción de sacrificio y sumisión, puede desembocar en una posición rígida, auto controlada, y autodestructiva, lo que daña profundamente al propio practicante y dificulta la relación terapéutica. El no delimitar el campo propio de realización de enfermería y referirlo a un campo biomédico no hacen posible la autonomía y la creatividad.

Según Watson, para cumplir la misión de brindar cuidados efectivos es indispensable cambiar esta imagen, adquirir autoconfianza y ejercer más autonomía. Para esto el instrumento privilegiado es la investigación, el aprendizaje, la apertura a nuevas estrategias de cuidados, establecer correcciones a las teorías existentes y elaborar nuevas. En resumen, es vital desarrollar un marco de conocimientos respecto al cuidado.

7. “La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal” Luego deriva a: “Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro”. Este factor de cuidado es el que más ayuda al usuario a ser partícipe activo del estado de su propia salud y a tomar las decisiones en pos de mantenerla, recuperarla, mejorarla, o en otros casos a prepararse para determinados eventos. La enfermería como profesión ha estado muy ligada a la educación en salud; sin embargo, Watson considera que la educación que se brinda es ante todo información, concretizada en una lista de acciones a realizar o a evitar. Dicha información no se apropia de un sello que la distinga de otros modos de obtenerla, como por ejemplo a través de los medios de comunicación, donde también se brinda educación en salud, periódicamente. La educación en salud, efectuada por profesionales de la salud, requiere establecer una relación intersubjetiva para otorgar

una educación personalizada y dirigida. La educación en salud persigue un cambio positivo y proactivo de los usuarios, cambio que – según Watson– es difícil de obtener, si no se incorporan nuevos paradigmas. La información –prosigue Watson– es un componente de la educación, pero no el todo. Si bien se han dado importantes pasos en este rubro, no es menos cierto que por escasez de tiempo, o motivación, se suele seguir informando a los pacientes, sin educarlos, y sin educarse a través de ellos, ya que la educación es un proceso de retroalimentación para ambas partes, y no una mera entrega de conocimientos.

El cuidado supone el brindarlo en base a las necesidades sentidas de los usuarios/pacientes/ clientes. Una actitud efectiva de cuidado.

8. “La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural” se convierte en: “creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz”. Watson divide este ambiente en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí. Ambos contienen variables, por ejemplo del medio ambiente externo surgen las variables como seguridad, confort, abrigo; y del medio ambiente interno surgen la autorrealización, comunicación, etc. A partir de estas variables surgen las necesidades, que Watson define como el requerimiento de una persona, que de ser satisfecho, alivia o disminuye su angustia o dolor, o mejora su sentido de adecuación y bienestar. La satisfacción de estas necesidades tiene estrecha relación con la salud del individuo.

9. “La asistencia con la gratificación de necesidades humanas”. Las que posteriormente llama: “La asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de

los individuos, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger”. Las necesidades humanas están estratificadas. De acuerdo a Watson, el primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación.

En el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo - actividad, y las sexuales.

En un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros. En el nivel más elevado se ubican las necesidades intra/interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal.

Watson acota que los factores socioculturales afectan todas las necesidades en todos los niveles. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.

10. “El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales”. Este último factor de cuidado es el método para lograr trabajar en la satisfacción de ellas: la fenomenología, concepto que Watson define así: “se refiere al énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos.

Esta orientación es útil para la enfermera, ya que ayuda a reconciliar o mediar la incongruencia de los diferentes puntos de vista de la persona en forma holística; y al mismo tiempo, atender al orden jerárquico de sus necesidades”.

## **10- Descripción de Metaparadigmas**

**Salud:** ciclo dinámico del ciclo vital. La enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida. Implica continuos ajustes al estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana optima, por tanto es entendida, como la capacidad para funcionar en los roles sociales.

**Cuidado/Enfermería:** es considerada como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y el cliente influyen en la relación. Promueve, como mantiene y restaura la salud, y cuida en una enfermedad, lesión o a un cliente moribundo. Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social. Supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados de enfermería.

Anima a la enfermera y al cliente a compartir información sobre sus percepciones (si estas son acertadas se alcanzaran las metas, se llegara a un crecimiento, desarrollo y efectividad de los cuidados). Por lo tanto, si se logra una equidad de criterios entre la enfermera y el cliente, se lograra una transacción; mientras que contrariamente si no se logra un acuerdo se producirá estrés.

Tiene como fin una meta en la cual interactuamos todos, y cada uno desde su rol social. De esta manera es la enfermera quien aporta conocimientos y habilidades específicas y el cliente su auto-conocimiento y sus percepciones.

**Persona:** es considerado como un ser social, emocional, con capacidad de percibir, controlar y tomar decisiones. Poseedor de un correcto auto-conocimiento, por tanto puede ser participe en las

decisiones que afecten su vida y su salud, aceptando o rechazando los cuidados.

Tiene tres necesidades de salud fundamental, información sanitaria útil y oportuna, cuidados para prevenir enfermedades, ayuda cuando las demandas de auto-cuidado no pueden ser satisfechas.

Esta así mismo, es un sistema abierto, compuesto por tres subsistemas:

- Sistema personal: la persona como unidad total, como un yo individual. Para la comprensión de este sistema define los conceptos de percepción y autoconocimiento, crecimiento y desarrollo personal, autoconcepto, autoimagen, espacio y tiempo, señalando las relaciones y las influencias que existen entre los mismo y que configuran el yo.
- Sistema Interpersonal: está compuesto por dos o más personas, que interactúan en una situación determinada. Los conceptos que King señala para comprender este sistema son los de interacción, comunicación, transacción, rol y estrés, como los aspectos principales que influyen en las interacciones personales.
- Sistema Social: es el que proporciona las estructuras para la interacción social, definiendo las reglas de comportamiento y los modos de acción. Los conceptos de organización, poder, autoridad, status y toma de decisiones definen características importantes de este sistema. Dentro de él se encuentran también las creencias, actitudes, valores y costumbres que se transmiten culturalmente a través de sistemas sociales tales como la familia o la escuela.

**Entorno:** no está definido explícitamente, aunque utiliza los términos ambiente interno y externo en su enfoque de los sistemas abiertos.



Puede interpretarse desde la teoría general de sistemas de Betty Neuman, como un sistema abierto con límites permeables que permiten el intercambio de materia, energía e información. (29)

La teoría de Watson resalta el cuidado humanístico de la persona, promueve la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud, a través de estilos de vida saludables.

Otra de las teoristas que plantea la promoción de Salud es Nola Pender.

### **C) Nola Pender**

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

### **Modelo de Promoción de la Salud:**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en

conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

**“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”**

### **Metaparadigmas:**

**Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

**Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

**Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-preceptuales y los factores

modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

**Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la **Acción Razonada**: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la **Acción Planteada**: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la **Teoría Social-Cognitiva**, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad. (30).

La teoría de Watson como la de Nola Pender promueven la promoción de la Salud, el cuál es una de las actividades primordiales del Primer Nivel de atención de Salud, pues se busca que la persona adquiera conductas saludables a fin de prevenir cualquier alteración a la dinámica normal de la salud.

## **ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Enfermería es una profesión que dedica el quehacer y su cuidado en las diferentes etapas de la vida, siendo una de ellas, la niñez, que en la situación a nivel mundial manifiesta sus dolencias, debido a las inequidades que se vislumbran en los diferentes países, además que representa una de las etapas de vida más vulnerables, haciéndolo susceptible a padecer diferentes alteraciones no sólo fisiológicas sino además del aspecto emocional, social y espiritual , el cuál serían en muchos casos situaciones podrían prevenirse.

**Según la OMS:** “Los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. Los niños y los recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría”. (31)

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad. (32)

En el año 1996, la prevalencia de desnutrición crónica infantil en el Perú era de 25,8% de niños menores de cinco años (Patrón NCHS).

Esta cifra se mantuvo prácticamente inalterable por espacio de casi una década. Durante la década del 2000 la prevalencia de desnutrición crónica infantil mostró una reversión significativa, especialmente entre los años 2007 y 2010, mostrando a partir de la fecha y hasta la actualidad una disminución progresiva. Estos resultados son consistentes con las tendencias, obtenidos por el Sistema de Información del estado nutricional (SIEN) realizado por el Instituto Nacional de Salud (INS), sobre la base de la población infantil menores de cinco años, que acude a los establecimientos de salud públicos del Perú .

A nivel nacional, en el año 2012 la desnutrición crónica afectó al 18,1% de los menores de cinco años de edad. Esta cifra es ligeramente superior en los niños respecto a las niñas (18,5% vs 17,7%). (33)

La evaluación mostrada refleja que la desnutrición infantil es un problema grave que aún no ha podido ser revertida a pesar de las acciones y/o políticas implantadas.

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general. (34)

No es conocido en la actualidad el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del deficiente estado de salud y nutrición y del ambiente

físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 2012, se sabe que el 17.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presento anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo. (35)

Uno de los objetivos que se plantea dentro de la Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo es:

- Identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, incentivando la participación activa de la familia y cuidadores en las intervenciones para lograr un desarrollo normal.(36)

La Norma Técnica plantea que se debe de identificar precozmente situaciones que vulneren el crecimiento y desarrollo normal la infancia, a fin que se tomen medidas correctivas, buscando la participación activa de la familia, además del ambiente donde se desenvuelva el niño La Norma Técnica, menciona:

“El Control de Crecimiento y Desarrollo es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o medico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de

enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades”. (37)

Durante el control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de cinco años se realizan un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos.

Asimismo, se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover practicas adecuadas de cuidado de la niña y niño. Para ello el profesional utiliza la entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico, entre otros. Esta información es consignada en la historia clínica. (38)

El monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial.

**Es individual**, porque cada niño es un ser, con características propias y específicas; por lo tanto, debe ser visto desde su propio contexto y entorno.

**Es integral**, porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psico afectivo y la nutrición del niño.

**Es oportuna**, cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el crecimiento y desarrollo que corresponde a su edad.

**Es periódico**, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad de la niña o niño.

**Es secuencial**, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior control, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos. (39)

### **Actividades e Intervenciones del Control de Crecimiento y Desarrollo**

- Examen Físico
- Detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia o maltrato.
- Suplementación con micro nutrientes.
- Evaluación del crecimiento y estado nutricional
- Evaluación del desarrollo

### **Intervenciones de información y comunicación educativa a la familia para apoyo a la crianza**

- Identificación de factores condicionantes de la salud, nutrición, crecimiento, desarrollo y crianza de la niña y el niño.
- Consejería Integral
- Consejería Nutricional
- Consejería en lactancia materna (40)

## **2.3.-DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

A fin de facilitar la comprensión de algunos términos en el presente estudio se plantea las siguientes definiciones:

**Opinión:** dictamen o juicio que se forma de algo cuestionable.



**Imagen:** la Imagen es un fenómeno mental y un fenómeno total.

Mental, porque sólo se encuentra en el cerebro de los sujetos que la interiorizan y total, porque reúne en un mismo constructo todas las experiencias, percepciones.

Informaciones y valoraciones que el sujeto decide asociar a una determinada realidad.

**Profesional de Enfermería:** ser humano capaz de entender su propia conducta, formados para reconocer las necesidades del paciente a través de la atención brindada.

**Madre de familia:** ser humano adulto con derechos que acude al servicio de CRED con su menor hijo en busca de una atención, que haya tenido por lo menos una entrevista directa con la profesional de enfermería.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio es de nivel aplicativo ya que se originó de la realidad para transformarla en tipo cuantitativo, pues se asignó un valor numérico a la variable de estudio obtuvieron los datos susceptibles de cuantificación.

El método de estudio es descriptivo, estará dirigido a determinar cómo es la situación de la variable, de corte trasversal se estudiaron en un determinado momento.

#### **3.2. LUGAR DE ESTUDIO**

El Centro de Salud Zárate es clasificado según la norma técnica de salud NTS N° 021 /DGSPN.03 establecida por el Ministerio de Salud como categoría I-3 ya que es un establecimiento de primer nivel de atención con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, en régimen ambulatorio, mediante acciones intramurales y extramurales y a través de estrategias de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, así como de la recuperación y rehabilitación de problemas de salud.

El C.S Zárate situado en el distrito de San Juan de Lurigancho, pertenece a la DISA IV Lima Este, Red de Salud San Juan de Lurigancho, Micro red Piedra Liza

En cuanto a la infraestructura es de material noble de 2 pisos, brinda atención de 12 horas, en dos turnos de atención de 8:00 am a 2:00pm y de 2:00 pm a 8:00 pm.

El Centro de Salud brinda, servicios de Medicina General, Enfermería, Obstetricia, Odontología, Nutrición, Psicología, Servicio Social, Laboratorio, Oficina de Seguro Integral de Salud y la Estrategia Nacional de Control y Prevención de Tuberculosis.

Cuenta con 40 trabajadores de salud, de los cuales 34 (85 %) son nombrados, son 5 (12.5 %) contratados bajo la modalidad de CAS y 1 (2.5 %) contrato por terceros (Partida 99).

El personal de Salud está constituido por:

- 05 médicos
- 02 odontólogos
- 03 enfermeras
- 03 obstetrices
- 01 psicólogo
- 01 nutricionista
- 01 tecnólogo médico
- 01 asistente social
- 02 técnicos en laboratorio
- 01 técnico estadístico
- 01 técnico en farmacia
- 01 digitadora
- 09 técnicos en enfermería
- 05 técnicos administrativos
- 02 inspectores sanitarios
- 02 trabajadores de servicios

El presente estudio se llevará a cabo en el servicio de CRECIMIENTO Y DESARROLLO del Centro de Salud “Zárate”, la atención se brinda en ambos turnos, de lunes a sábado, se cuenta con 2 Profesionales de enfermería en esta área.

### **3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población de estudio estuvo conformada por las madres de niños menores de 1 año que asisten al servicio de CRECIMIENTO y DESARROLLO, siendo un aproximado de 220 madres.

La muestra estuvo conformada por 51 madres, el cual se obtuvo por determinación estadística. (Anexo E)

### **3.4. CRITERIO DE SELECCIÓN**

#### **3.4.1 Criterios de inclusión**

- Madres de familia de niños menores de 1 año de edad.
- Madres de familia de 18 años a 45 años.
- Madres de familia que sepan leer y escribir.
- Madres de familia que acepten participar en el estudio.
- Madres de familia que hayan completado por lo menos 2 entrevistas con la enfermera.

#### **3.4.2 Criterios de Exclusión**

- Madres de familia que tengan impedimentos (sordos, mudos).

### **3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó fue la entrevista, el instrumento una Escala de Lickert adaptada (Anexo B), la cual permitió obtener información sobre la opinión de la imagen del profesional de enfermería de las madres

de familia que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo enfatizando el aspecto técnico asistencial, interpersonal y educativo. El instrumento fue sometido a juicio de expertos cuyos resultados se presentan en la tabla de Concordancia y Prueba Binomial (Anexo G). Se determinó la Validez Estadística mediante el Coeficiente de Correlación de Pearson (Anexo H) y para la confiabilidad se aplicó la Prueba de Alfa de Crombach (Anexo I).

### **3.6. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Se captó a las madres que acudieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo, previa obtención del consentimiento informado para aplicar el instrumento.

El tiempo estimado de la aplicación del instrumento fue de 10 minutos. Luego de la recolección de los datos, se procedió a realizar el procesamiento de los mismos utilizando el paquete estadístico Excel previa elaboración de la tabla de códigos (Anexo J) y la tabla matriz (Anexo F).

Los resultados se presentarán en tablas y gráficos estadísticos para el análisis e interpretación.

### **3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN**

Para implementar el estudio fue necesario considerar la autorización respectiva de la institución y el consentimiento Informado de las madres de familia, respetando su autonomía, expresándole que la información sería de carácter anónimo y confidencial (Anexo C).

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Luego de haber procesado los datos, estos fueron presentados en cuadros y/o gráficos para el análisis e interpretación considerando el marco teórico, así se tiene:

#### **4.1. RESULTADOS**

Los datos generales obtenidos respecto a la edad de las madres muestran que de un 100% (51), 55% (28) tienen edades entre 18 a 29 años, 33.2% (17) tienen edades entre 30 a 39 años y 11.8% (6) de 40 a 49 años.

Respecto al grado de instrucción del 100 % (51), el 55% (28) presenta grado de instrucción secundaria, 33.2% (17) superior, 11.8% (6) grado de instrucción primaria.

La ocupación de las madres está representado por las ama de casa con 72.5 % (37); 15.7 % (8) son dependiente y 11.8 % (6) independiente.

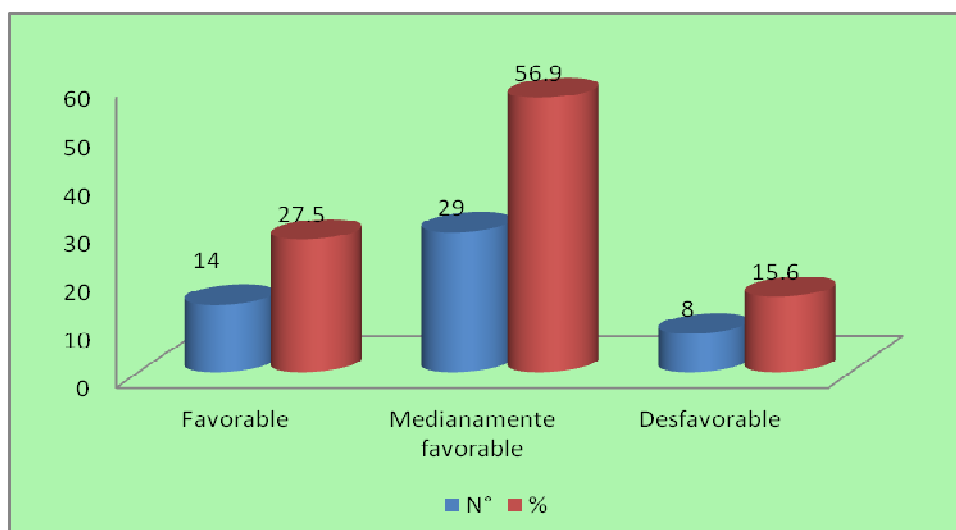
El resultado obtenido en cuanto la procedencia el 55 % (28) es de la Costa; 33,2 (17) procede de la Sierra y 11.8 % (6) de la Selva. En cuanto al número de veces que asistió al servicio se obtuvo que del 100 % (51), 49%(19) asistieron entre 4 a 6 veces; 37.2 % (26) acudió de 7 a 11 veces y 11.8 % (6) acudió entre 1 a 3 veces. (ANEXO J)

De los datos mostrados se puede evidenciar que la mayoría de las madres pertenecen al grupo etáreo Adulto Joven, con nivel de instrucción secundaria, son amas de casa, la procedencia es de la Costa y han asistido en promedio de 4 a 6 veces al servicio.

Luego del análisis de los resultados se elaboraron los gráficos que se presentan a continuación:

**GRÁFICO N° 1**

**OPINIÓN SOBRE LA IMAGEN DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA DE LAS MADRES DE FAMILIA  
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO  
CENTRO DE SALUD  
ZÁRATE  
2016**

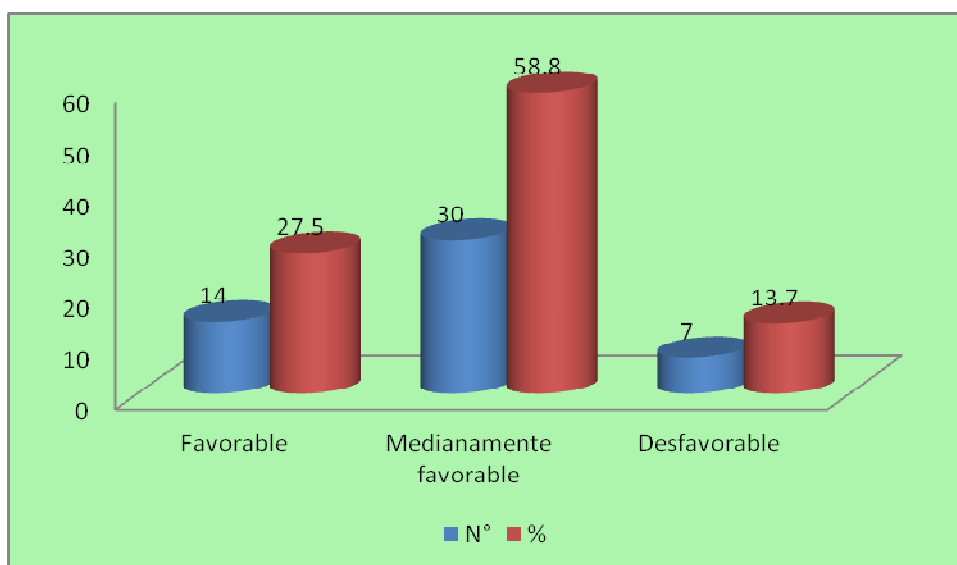


El resultado mostrado en la gráfica respecto a la Opinión sobre la imagen del profesional de enfermería de las madres de familia, evidencia que del 100% (51), 56.9% (29) de las madres tienen una opinión medianamente favorable, seguido por el 27.5% (14) con una opinión favorable y 15.6 % (8) de opinión desfavorable.

Los ítems que aportan a la opinion favorable son: Al ingresar al servicio la saluda, le trata a Ud. y a su niño con respeto y amabilidad (Anexo M) le informa sobre el peso y talla de su niño (Anexo N); y los que aportan opinion desfavorable tienen respuesta negativa a: La enfermera al inicio de la atención se presenta ante Ud. diciendo su nombre y apellido le enseña cómo prevenir las infecciones respiratorias/diarreicas.

## GRÁFICO N° 2

### OPINIÓN SOBRE LA IMAGEN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ASPECTO TÉCNICO ASISTENCIAL DE LAS MADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD ZÁRATE 2016



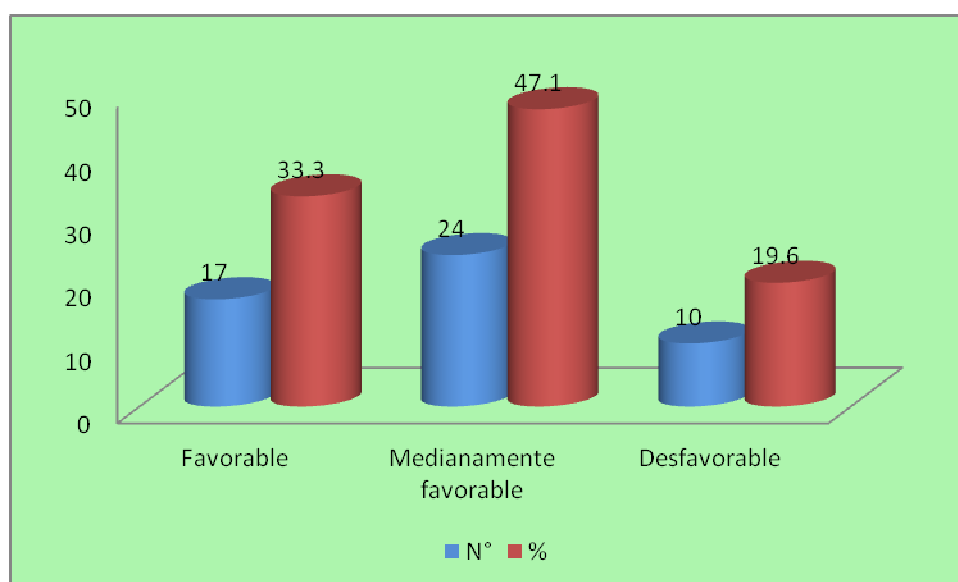
El resultado mostrado en la gráfica con respecto a la Opinión de las madres de familia en el aspecto técnico asistencial , evidencia que del 100% (51), 58.8% (30), tienen una opinión medianamente favorable, seguido por el 27.5 % (14) con una opinión favorable y 13.7 % (7) con opinión desfavorable.

El ítem que aportan a una opinión favorable es : Ud. considera que la enfermera está preparada para atender a su niño y los que aportan a una opinion desfavorable tienen respuesta negativa a: Evalúa a su hijo utilizando materiales infantiles y le informa de manera oportuna si su niño requiere ser evaluado por un especialista (Anexo Ñ)



**GRÁFICO N° 3**

**OPINIÓN SOBRE LA IMAGEN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ASPECTO INTERPERSONAL DE LAS MADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD ZÁRATE 2016**

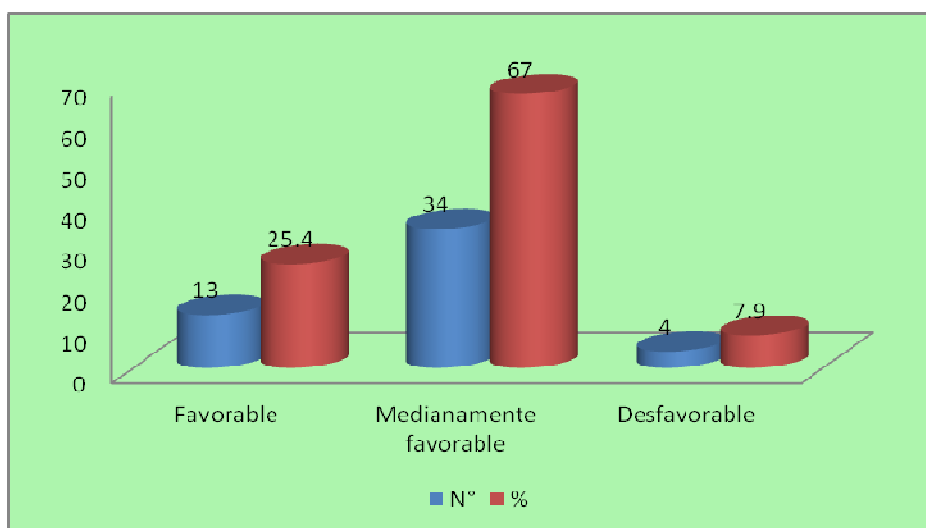


El resultado mostrado en la gráfica con respecto a la Opinión de las madres de familia sobre la imagen del profesional de enfermería en el aspecto educadora , evidencia que del 100% (51), 47.1% (24), tienen una opinión medianamente favorable, seguido por el 33.3% (17) con una opinión favorable y 19.6 % (10) con opinion desfavorable.

Los items que aportan a una opinion favorable es : Al ingresar al servicio la saluda; le trata a Ud. y a su niño con respeto y amabilidad. y lo que aporta opinion desfavorable es: La enfermera al inicio de la atención se presenta ante Ud. diciendo su nombre y apellido (Anexo O).

#### GRÁFICO N° 4

**OPINIÓN SOBRE LA IMAGEN DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN EL ASPECTO EDUCADORA  
DE LAS MADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN  
AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO DEL  
CENTRO DE SALUD  
ZÁRATE  
2016**



El resultado mostrado en la gráfica con respecto a la Opinión de las madres de familia sobre la imagen del profesional de enfermería en el aspecto educadora, evidencia que del 100% (51), 67% (34), tienen una opinión medianamente favorable, seguido por el 25.4% (13) con una opinión favorable y 7.9 % (4) con opinión desfavorable.

Los ítems que aportan a una opinión favorable es : le informa sobre el peso y talla de su niño y lo que aporta a una opinión desfavorable tiene respuesta negativa a: la enfermera le enseña cómo prevenir las infecciones respiratorias/diarreicas (Anexo P).

## **.4.2.- DISCUSIÓN**

Enfermería es una disciplina que a través de los años ha pasado por diferentes etapas, es una disciplina que ha intervenido en situaciones de afrontamiento de salud que a pesar de los años muchas veces no es reconocida.

El ámbito de trabajo de la profesión es amplio puede ejercerse en el ámbito hospitalario, comunitario, en instituciones públicas y privadas entre otras se da en diferentes niveles de atención, en el primer nivel en puestos y centros de salud, en el segundo nivel en hospitales generales y en el tercer nivel en institutos salud especializados.

En el primer nivel de atención el profesional de enfermería ejerce sus funciones en todas las etapas de vida y en los diferentes componentes y estrategias , pero las de mayor prioridad por la naturaleza de sus objetivos son la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis , la estrategia de inmunizaciones y el componente de crecimiento y desarrollo es en este último componente en el cual la enfermera tiene la responsabilidad de llevar a cabo una evaluación integral de los niños, el cuál menciona el abordaje del aspecto no sólo físico, también emocional, social, el trabajo con la familia, comunidad que es el medio que rodea al niño. Las madres de familia acuden a los establecimientos de salud llevando a sus niños a ser evaluados, recibiendo de esta manera la atención de la enfermera en donde se realizarán diferentes actividades desde que ingresa la madre al consultorio hasta la salida, de allí que se puede formar una imagen sobre el profesional el cual es definido como la representación mental y total, que la persona adquiere a través de sus experiencias. Como se evidencia en la gráfica la opinión sobre la imagen de la enfermera en

mayor porcentaje es el de medianamente favorable. Los ítems que resaltan en lo medianamente favorable son: Le explica de manera clara y sencilla (Anexo P), durante la atención el ambiente es de un clima de confianza (Anexo O), al terminar la consulta la enfermera se despide de manera atenta (Anexo O).

Los ítems mencionados mencionan el aspecto educador y las dos siguientes el aspecto interpersonal respectivamente. De acuerdo a la literatura, la Ley del Enfermero menciona que el Profesional tiene que desarrollar actividades preventivas promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención. Watson menciona: La educación en salud persigue un cambio positivo y proactivo de los usuarios, cambio que es difícil de obtener, si no se incorporan nuevos paradigmas.

Además de ello menciona el que el cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades.

En cuanto a los ítems con mayor puntaje en lo favorable se menciona: Al ingresar al servicio la saluda; le trata a Ud. y a su niño con respeto y amabilidad (Anexo O); le informa sobre el peso y talla de su niño (Anexo P)

En lo desfavorable, los ítems para el respectivo resultado son: enseña a Ud. que cuidados debe tener en casa para prevenir accidentes, la enfermera le enseña cómo prevenir las infecciones respiratorias/diarreicas (Anexo P).

Con respecto a este hallazgo se tiene otros trabajos como el de Cárdenas Muñoz Luis Ángel, en el año 2013, realizó la investigación titulada “Percepción que tiene las Madres de Niños menores de 2 años sobre la Calidad de la Atención que brinda el Profesional de Enfermería en el Componente Crecimiento y Desarrollo en la DISA II Lima Sur 2013”, teniendo como conclusión, las madres de los niños menores de 2 años tienen en su mayoría una percepción regular sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Componente Crecimiento y Desarrollo. (14)

Evíes Jesmar y Cols. Quienes realizaron la tesis “Imagen de enfermería desde la perspectiva de los pacientes en la unidad de medicina de mujeres en HUCAMP 2011-2012, en el concluyen:

El personal de enfermería ejerce un buen rol durante su trabajo, demostrando ser eficientes, ordenadas, con habilidades y destrezas ante los procedimientos a realizar, a pesar de que los pacientes en ocasiones no se sienten completamente satisfechos con la explicación o actuación del personal, lo cual llama a la reflexión para las instituciones formadoras del personal y para quienes eligen esta carrera como profesión. (8)

Por su parte Cristina Heierle Valero, en su estudio “Imagen social de la enfermera a través de los medios” 2011 concluyen: la imagen que los niños perciben de las enfermeras es una imagen tradicional, en la cual la profesión se representa a través de una mujer con uniforme y realizando una actividad instrumental. (9)

Pineda Zúñiga, Ma. de Las Mercedes; en el trabajo realizado “Satisfacción de la madre en el Cuidado de Enfermería del Niño Sano.” 2004, menciona: La satisfacción de la madre con el cuidado de

enfermería del niño sano fue más alta en el área técnica profesional en comparación con el área de relación educativa y de relación confianza. (12)

Además de ello la OMS señala: “Los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. Los niños y los recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría”

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad.

De lo obtenido sumado al marco teórico se puede evidenciar que la imagen que las madres de familia tienen del profesional de enfermería y que se adquirió e internalizó en las consultas de Crecimiento y Desarrollo es medianamente favorable, mostrándonos que esto pueda influir en la decisión futura de la madre en asistir a evaluación del niño, lo cual originaría el riesgo de no contar con una evaluación periódica de su salud tanto en el aspecto nutricional, mental, emocional, el desarrollo de sus destrezas, teniendo como uno de sus efectos la incidencia de morbilidad el cual aumentaría, pues como se sabe un inadecuado cuidado del niño conlleva el riesgo de enfermarse, la limitación del desarrollo completo, de todas sus capacidades, manifestándose a futuro en una población que no puede responder a las demandas de las necesidades del país, retrasando por ende la superación del subdesarrollo al cual pertenece.

**Respecto al aspecto técnico,** La Ley del Enfermero menciona que como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación

de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población.

La enfermera a través de su formación adquiere conocimientos y destrezas para su desenvolvimiento futuro.

De los antecedentes Milagros Juárez Arquino realizó en el año 2000, una tesis que titula: Percepción del Estudiante Sanmarquino de la Profesión de Enfermería, teniendo como una de sus consideraciones finales, La percepción del Estudiante Sanmarquino de la Profesión de Enfermería precisa el proceso de profesionalización que atraviesa a partir del reconocimiento de la función técnica , que aún no se ha consolidado , ausencia de un cuerpo de conocimientos propios de la Enfermería como ciencia , la vigencia de las Teorías de Enfermería como el de las relaciones de interpersonales , desconocimiento de los elementos del proceso de en tanto persiste la hegemonía médica y la ausencia de una autonomía plena en la práctica de Enfermería.” (22)

Respecto al aspecto técnico asistencial se tuvo que las madres tienen una imagen medianamente favorable respecto a la atención de enfermería, esto principalmente influido por las opiniones de las madres que refieren que: al evaluar a su niño muestra habilidad y destreza. La enfermera atiende o evalúa a su niño de manera completa (Anexo Ñ).

De lo obtenido puede mencionar, que al profesional de enfermería aún le faltaría tener mayor seguridad en el desenvolvimiento de su trabajo,

las exigencias laborales incrementan con el pasar de los años, el profesional de enfermería tiene que estar preparado. A través de su desempeño laboral la enfermera puede demostrar que la atención en Crecimiento y Desarrollo es una actividad necesaria e imprescindible para la salud del niño, además demostrar que enfermería es una profesión con conocimientos científicos el cual exige como a toda profesión de la salud estar a la vanguardia de la actualización y poder vertirlos y demostrarlos en su práctica diaria.

**Respecto al aspecto educadora,** Watson considera que la educación que se brinda es ante todo información, concretizada en una lista de acciones a realizar o a evitar. Dicha información no se apropia de un sello que la distinga de otros modos de obtenerla, como por ejemplo a través de los medios de comunicación, donde también se brinda educación en salud, periódicamente. La educación en salud, efectuada por profesionales de la salud, requiere establecer una relación intersubjetiva para otorgar una educación personalizada y dirigida. La educación en salud persigue un cambio positivo y proactivo de los usuarios, cambio que según Watson es difícil de obtener.

Nola Pender menciona:

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

El resultado respecto a la imagen de la enfermera que tienen las madres en el aspecto “educadora” tiene como resultado una opinión medianamente favorable principalmente representada por el ítem que menciona “Si Ud. no llevó a su niño a su control oportunamente le pregunta amablemente los motivos de su inasistencia” (Anexo P).



De los antecedentes encontrados se puede mencionar el de Flores Peña Yolanda, realizó un estudio titulado “Percepciones Maternas del Cuidado del Niño Sano en la Unidad de Medicina Familiar, México 2011”, concluyendo que El Cuidado del Niño Sano que proporciona la EMI está centrado en realizar procedimientos tales como medir peso y estatura, se tratan de forma rápida tópicos relacionados a la alimentación e inmunizaciones del menor, las madres caracterizaron la actividad como rápida y mecánica, lo anterior no se puede considerar cuidado integral del niño sano. Por lo tanto se distingue que el Cuidado del Niño sano está dirigido por las tecnologías duras, es decir por los protocolos de atención y la configuración institucional, lo que origina una atención centrada en procedimientos. La duración del tiempo de la consulta emergió como un factor que direcciona los procedimientos. (7)

Teniendo en cuenta la literatura se puede discutir que la educación es una herramienta básica que puede incentivar la adquisición de conductas positivas que disminuyan el riesgo de enfermar, mejorar las condiciones saludables, el resultado de la imagen de las madres con respecto a la educación de la enfermera no es positivo, se estaría en riesgo que la madre no adquiriera o refuerce conocimientos favorables para el desarrollo del niño, pues con el pasar de los años se ha demostrado que a través de la educación se mejora la salud de la población y el profesional de enfermería en su actuar diario debe educar a la madre, brindar orientación sobre diversos temas, y dicha información debe ser emitida de manera entendible a fin que pueda ser recepcionada de manera correcta por la madre.

**En el aspecto interpersonal,** Peplau define la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico. Es un instrumento educativo cuyo

objetivo es asistir al paciente para que esté consciente y solucione los problemas que interfieren en su vida diaria.

Por su parte, Jean Watson plantea que el cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales.

Evíes Jesmar y Cols. "Imagen de enfermería desde la perspectiva de los pacientes en la unidad de medicina de mujeres en HUCAMP. Barquisimeto Lara 2011-2012. Las conclusiones se tuvo: el personal de enfermería es respetuoso, amable y comprometido, permitiendo que la relación existente entre ellos y sus pacientes sea agradable y comprensiva, ayudando de esta manera a una comunicación eficiente la cual colabora a un mejor ejercicio profesional de parte del personal que allí labora; permitiendo que los usuarios de esta unidad mejoren su estado de salud más rápidamente, eleven su autoestima y tengan un alta pronto.(8)

El resultado de la imagen de las madres en el aspecto interpersonal es medianamente favorable representado por: "Al ingresar al servicio la saluda; le trata a Ud. Y a su niño con respeto y amabilidad" (Anexo M) en lo desfavorable está representado por "La enfermera al inicio de la atención se presenta ante Ud. diciendo su nombre y apellido" (Anexo M), contrastando con la literatura se puede inferir que la enfermera no crea un clima adecuado al brindar la atención de salud, esto conllevaría al riesgo que la madre no sienta la confianza para manifestar sus dudas, ampliar sus conocimientos y recibir la información que se le brinda de

manera apropiada, entonces se estaría brindando una atención de rutina, el cual no permite conocer nuevas situaciones de salud que puedan presentarse en el niño, influenciando negativamente en el cuidado que se le pueda brindar.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

- La opinión de la imagen del profesional de enfermería de las madres de familia es medianamente favorable lo que conllevaría a concluir que la atención que brinda la enfermera no cubre las expectativas que busca la madre en la atención, poniendo en riesgo como una de las causas la no continuidad de la asistencia de la madre al control de Crecimiento y Desarrollo y la no valoración de la labor del profesional de enfermería.
- La opinión de la imagen del profesional de enfermería en el aspecto técnico asistencial es medianamente favorable, lo que conllevaría a inferir que la enfermera aún no demuestra que ha sido preparada para brindar una atención integral al niño con conocimiento y destreza.
- La opinión de la imagen del profesional de enfermería en el aspecto educadora es medianamente favorable, lo representaría una debilidad, pues la educación es un instrumento que permite a la población mejorar sus condiciones de vida.
- La opinión de la imagen del profesional de enfermería en el aspecto interpersonal es medianamente favorable, lo que

conllevaría al riesgo de establecer clima de desconfianza, llevando la atención personalizada hacia una atención de rigor o de rutina.

## **5.2. LIMITACIONES**

Los resultados y conclusiones derivadas del presente estudio sólo son válidos y generalizables para una población con similares características a las del presente grupo de sujetos de estudio.

## **5.3. RECOMENDACIONES**

- Que las enfermeras fortalezcan su imagen en los aspectos de técnico asistencial, educadora e interpersonal.
- Que se promueva un Plan de educación, capacitación continua para los profesionales de enfermería basada en una metodología constructivista en el que a partir de las experiencias propias del quehacer cotidiano de sus labores logre rediseñar su quehacer y mejorar así su imagen
- Que se realice periódicamente un reconocimiento a los profesionales de enfermería por los aportes que día a día brindan en la atención a los usuarios.
- Realizar otros trabajos de investigación sobre el tema que aborde la opinión de las enfermeras sobre su quehacer en la construcción de su imagen.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1)(2)(3) Martínez Martín, M.L Historia de la enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero. (México 2012). Disponible en:  
[www.studentconsult.es/bookportal/historia-enfermeria-evolucion/martinez-martin/introduccion](http://www.studentconsult.es/bookportal/historia-enfermeria-evolucion/martinez-martin/introduccion)

(4)(5) Parvic Klijn T. “Enfermería y Globalización” (Chile) 2010 [citado 2010 Set. 15]; No.1 Vol.16. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000100002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100002)

(6) Borre Ortiz y Col. “Calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla (Colombia) 2011. Disponible en:  
<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532014000300008>

(7) Flores Peña Y, “Percepciones Maternas del Cuidado del Niño Sano en la Unidad de Medicina Familiar, México 2011.  
[citado 2012 Mar-Abr]. No.2 Vol.20. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/es\\_09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/es_09.pdf)

(8) Evíes J y Cols. “Imagen de enfermería desde la perspectiva de los pacientes en la unidad de medicina de mujeres en HUCAMP. Barquisimeto Lara 2011-2012. Disponible en:  
<http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TIEWY87I532010.pdf>

(9) Heierle Valero C. “Imagen social de la enfermera a través de los medios” 2011. Disponible en:

[www.enfermeriacomunitaria.org/web/.../tesis\\_CRISTINA%20HEIERLE](http://www.enfermeriacomunitaria.org/web/.../tesis_CRISTINA%20HEIERLE)

(10) Rondón García, A y Cols. "Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad Hospital Universitario "Ruiz y Páez" Ciudad Bolívar 2010. Disponible en:

<http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2201/1/18%20Tesis.%20WX9%20R771.pdf>

(11) Fernández García, C y Col. "Así nos muestran, ¿así somos 2005". Disponible en:

[http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/1000/1/culturacuidados\\_18\\_14.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/1000/1/culturacuidados_18_14.pdf)

(12) Pineda Zuñiga Ma. "Satisfacción de la madre en el Cuidado de Enfermería del Niño Sano" .2004. Disponible en:

[www.cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149420](http://www.cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149420)

(13) Pérez Cañaveras, R y Cols. "La imagen de Enfermería a través de los profesionales y de los estudiantes de la carrera: un estudio con la técnica del diferencial semántico.1993" Disponible en: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13860/1/Enfermeria\\_RMPerez\\_1993](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13860/1/Enfermeria_RMPerez_1993).

(14) Cárdenas Muñoz L, " Percepción que tiene las Madres de Niños menores de 2 años sobre la Calidad de la Atención que brinda el Profesional de Enfermería en el Componente Crecimiento y Desarrollo en la DISA II Lima Sur 2013" Pàg.62

(15) Murgueytio Atuncar S, "Satisfacción de las Madres de Niños Menores de 1 año por los Cuidados de Enfermería que recibe el Niño

en el Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo en el ACLAS C.S. Tambo de Mora – Chíncha 2013”. Pàg.52

(16) Paredes Menacho C, “Satisfacción de las Madres sobre la Atención que brinda la Enfermera en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo 2013”. Pàg.50

(17) Chambilla Gonzales L, “Percepción de las madres sobre la calidad de atención enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de un año del Centro de Salud La Molina 2010”. Pàg.38

(18) Infanzon Iñigo, Geovanna Sheyla. Imagen Profesional de la enfermera según opinión del Equipo de Salud en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2008. Pág.51.

(19) Uribe Alvarado, Mónica Gianina. Imagen de la profesión que tienen los docentes del DAE y los estudiantes de enfermería de la UNMSM 2005. Pág.92, 93.

(20) Murillo Tapia, Manuel Abraham Armando. Percepción de las Enfermeras sobre el Ejercicio de la Profesión de Enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2004.Pág.70, 71.

(21) Sandoval Aliaga, Angélica Ilza. Factores que influyen en la Imagen de la Enfermera del centro Quirúrgico del hospital Edgardo Rebagliatti Martins según Opinión del Usuario y Equipo Quirúrgico 2000.Pág.X.

(22) Juárez Arquinio, Milagros. Percepción del Estudiante Sanmarquino de la Profesión de Enfermería. Estudio Etnográfico 2000. Pág.116, 117.



(23)(24) Losada Díaz J. Acercamiento al estudio de la Imagen

Publicada: definición y casos.2003.Disponible en:

<http://www.reddircom.org/textos/ima-pbl.pdf>

(25) Real Academia Española. Disponible en:  
[lema.rae.es/drae/srv/search?id=7bnzx4HCLDXX2f0qfUXSwww.RAE.com](http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=7bnzx4HCLDXX2f0qfUXSwww.RAE.com)

(26) Opinión Pública y Percepción de la Credibilidad. Disponible en:  
[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lco/garcia\\_m\\_m/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/garcia_m_m/capitulo1.pdf) [www.wordreference.com](http://www.wordreference.com).

(27) Ley del Ministerio de Trabajo. (Febrero2002). Disponible en:  
[http://www.mintra.gob.pe/contenidos/legislacion/dispositivos\\_legales/ley\\_27669.htm](http://www.mintra.gob.pe/contenidos/legislacion/dispositivos_legales/ley_27669.htm)

(28) SALAZAR MAYA A. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v26n2/v26n2a12.pdf>

(29)(30)El Cuidado: JEAN WATSON (Junio2012) Disponible:  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>

(31) OMS. Salud del Niño. 2014. Disponible en:  
<http://www.who.int>.

(32)(33)(34)(35)(36)(37)(38)(39)(40). MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años

## **BIBLIOGRAFÍA**

Bermejo, José Carlos. Humanizar la Salud. 1ra edición. Editorial San Pablo. Madrid –España.1997

Cárdenas Muñoz Luis Ángel. Percepción que tiene las Madres de Niños menores de 2 años sobre la Calidad de la Atención que brinda el Profesional de Enfermería en el Componente Crecimiento y Desarrollo en la DISA II Lima Sur 2013.

Chambilla Gonzales Lourdes. Percepción de las madres sobre la calidad de atención enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de un año del Centro de Salud La Molina 2010.

Hernández Sampieri, Roberto y Col. Metodología de la Investigación. 4ta edición. Editorial Mac Graw Hill Interamericana. México. 2000

Infanzon Iñigo Geovanna Shela,. Imagen Profesional de la enfermera según opinión del Equipo de Salud en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2008.

Juárez Arquinio, Milagros. Percepción del Estudiante Sanmarquino de la Profesión de Enfermería. Estudio Etnográfico 2000.

Marriner Tomey, Ann. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta Edición. Editorial Harcourt Brace. España.1999

Murgueytio Atuncar Sheyla. Satisfacción de las Madres de Niños Menores de 1 año por los Cuidados de Enfermería que recibe el Niño en el Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo en el ACLAS C.S. Tambo de Mora – Chinchá 2013.

Murillo Tapia, Manuel Abraham Armando. Percepción de las Enfermeras sobre el Ejercicio de la Profesión de Enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2004.

MINSA. Manuel de relaciones Interpersonales. Lima-Perú.1999.

Paredes Menacho Cristina, Satisfacción de las Madres sobre la Atención que brinda la Enfermera en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo 2013.

Sandoval Aliaga, Angélica Ilza. Factores que influyen en la Imagen de la Enfermera del centro Quirúrgico del hospital Edgardo Rebagliati Martins según Opinión del Usuario y Equipo Quirúrgico 2000.

Uribe Alvarado, Mónica Gianina. Imagen de la profesión que tienen los docentes del DAE y los estudiantes de enfermería de la UNMSM 2005.

[www.portalesmedicos.com/](http://www.portalesmedicos.com/).

[www.enfermeriacomunitaria.org/web/.../tesis\\_CRISTINA%20HEIERLE](http://www.enfermeriacomunitaria.org/web/.../tesis_CRISTINA%20HEIERLE)

[http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/1000/1/culturacuidados\\_18\\_14.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/1000/1/culturacuidados_18_14.pdf)

[http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13860/1/Enfermeria\\_RMPerez\\_1993](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13860/1/Enfermeria_RMPerez_1993).

[www.studentconsult.es/bookportal/historia-enfermeria-evolucion/martinez-martin/introduccion](http://www.studentconsult.es/bookportal/historia-enfermeria-evolucion/martinez-martin/introduccion)

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000100002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100002)

[www.catarina.udlap.mx](http://www.catarina.udlap.mx)

[www.RAE.com](http://www.RAE.com)

[www.wordreference.com](http://www.wordreference.com)

[http://www.mintra.gob.pe/contenidos/legislacion/dispositivos\\_legales/ley\\_27669.htm](http://www.mintra.gob.pe/contenidos/legislacion/dispositivos_legales/ley_27669.htm)

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>

<http://www.redsasjl.gob.pe>

[www.cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149420](http://www.cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149420)

<http://www.who.int>.

<http://www.dge.gob.pe>.

<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v26n2/v26n2a12.pdf>

<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532014000300008>

[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/es\\_09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/es_09.pdf)

<http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2201/1/18%20Tesis.%20WX9%20R771.pdf>

**ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la Variable	I
B. Instrumento	III
C. Consentimiento Informado	VI
D. Tabla de códigos	VII
E. Determinación de la muestra	VIII
F. Tabla Matriz	X
G. Prueba binomial	XII
H. Validez del Instrumento	XIII
I. Confiabilidad del Instrumento	XIV
J. Medición de la variable: Escala de Stanones	XV
K. Datos generales de las madres de familia que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Zárate.	XIX
L. Opinión sobre la Imagen del profesional de Enfermería en el aspecto técnico asistencial de las madres de familia que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Zárate 2016.	XX
M. Opinión sobre la Imagen del profesional de Enfermería en el aspecto interpersonal de las madres de familia que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Zárate 2016.	XXI
N. Opinión sobre la Imagen del profesional de Enfermería en el aspecto educadora de las madres de familia que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Zárate 2016.	XXII
O. Opinión sobre la Imagen del profesional de Enfermería en el aspecto técnico asistencial de las madres de familia que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo por Ítems del Centro de Salud Zárate 2016.	XXIV

## **ANEXO**

**Pág.**

- P. Opinión sobre la Imagen del profesional de Enfermería en el aspecto interpersonal de las madres de familia que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo por ítems del Centro de Salud Zárate 2016. XXV
- Q. Opinión sobre la Imagen del profesional de Enfermería en el aspecto educadora de las madres de familia que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo por ítems del Centro de Salud Zárate 2016. XXVI

**ANEXO A**  
**OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSION DE VARIABLE</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>VALOR FINAL DE LA VARIABLE</b>
Imagen del profesional de Enfermería	La imagen es un fenómeno mental y un fenómeno total, mental porque se encuentra en el cerebro de las personas, y total porque reúne en un mismo constructo todas las experiencias, percepciones, informaciones y valoraciones que el sujeto decide asociar a una determinada realidad.	<p>Aspecto técnico (7)</p> <p>Interpersonal (10)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Habilidad</li> <li>○ Conocimiento</li> <li>○ Tiempo</li> <li>○ Seguridad</li> <li>○ Solicitar el consentimiento informado</li> <li>○ Trato con respeto</li> <li>○ Identificación de la enfermera</li> <li>○ Identificación del paciente.</li> <li>○ Clima de confianza</li> <li>○ Enfoque</li> </ul>	Es el juicio que tienen las madres sobre el fenómeno mental y un fenómeno total que es la imagen, la manera cómo es observada el profesional de enfermería cuando brinda la atención en Crecimiento y Desarrollo.	<p>Favorable</p> <p>Medianamente favorable</p> <p>Desfavorable</p>



VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION DE VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
		Educadora ( 10)	<p>intercultural</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Demostración de interés ´por el aprendizaje.</li> <li>○ Brindar información clara y sencilla.</li> <li>○ Facilidad para responder a dudas y temores</li> <li>○ Motivar la participación de la madre en el cuidado de su hijo.</li> </ul>		

## **ANEXO B**

**UNMSM-FM-UPG**

**PSEE**

### **INSTRUMENTO**

#### **1.- PRESENTACIÓN**

Buenos días (tardes) mi nombre es Rosa Fernández Pipa, Licenciada en Enfermería y estudiante de la Segunda Especialidad en Salud Pública de la U.N.M.S.M. En coordinación con el responsable del Centro de Salud Zárate, me encuentro realizando un estudio de investigación que tiene por objetivo obtener su opinión sobre la imagen de la enfermera que atiende en el servicio de Crecimiento y Desarrollo de este establecimiento, a fin de mejorar la atención y por ende su satisfacción.

Por tal motivo solicito su colaboración manifestándole que la misma es de carácter anónimo.

Agradezco anticipadamente su gentil participación y valiosa información, solicitándole la mayor veracidad en sus respuestas.

#### **2.-DATOS GENERALES**

1. Edad:.....años

2.-Grado de Instrucción

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

4.-Ocupación:

Ama de casa ( )

Trabajo dependiente ( )

Trabajo independiente ( )

5.-Lugar de Nacimiento:.....

6.-Nº de veces que asistió al servicio: de 1-3 ( )

4-6 ( )

7 - 11 ( )

### 3.- INSTRUCCIONES

A continuación se le presentara un conjunto de enunciados con 3 alternativas de respuestas, de las cuáles marcará la respuesta que crea más conveniente con un aspa (x), siendo estas las alternativas:

- Siempre
- A veces
- Nunca

ENUNCIADOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
<b>LA ENFERMERA:</b> 1.-Al ingresar al servicio la saluda. 2.- Le explica de manera clara y sencilla 3.- Muestra preocupación por que Ud. aprenda. 4.- Le trata a Ud. y a su niño con respeto y amabilidad. 5.-La enfermera atiende o evalúa a su niño de manera completa. 6.-Ud. considera que la enfermera está preparada para atender a su niño. 7.-Realiza el examen físico a su niño de manera cuidadosa. 8.-Ud. considera que la enfermera utiliza el tiempo necesario para atender a su niño. 9.- Le mira a los ojos cuando le habla. 10.- Motiva a que Ud. pueda manifestar sus dudas y preocupaciones. 11.-Al evaluar a su niño muestra habilidad y destreza. 12.- Le informa sobre el peso y talla de su niño. 13.-Le explica cómo está el aprendizaje de su niño de acuerdo a la edad que tiene.  14.-Resuelve o contesta sus preocupaciones, dudas de manera satisfactoria. 15.-Evalúa a su hijo utilizando materiales			

<p>infantiles.</p> <p>16.-Le informa de manera oportuna si su niño requiere ser evaluado por un especialista.</p> <p>17.-Le enseña a Ud. que cuidados debe tener en casa para prevenir accidentes.</p> <p>18.- Cuando su niño presenta una alteración en su peso o talla la enfermera le brinda orientación sobre alimentación balanceada, lactancia materna si aún lo recibe.</p> <p>19.-Cuando Ud. está preocupado la enfermera le muestra interés.</p> <p>20.-Durante la atención el ambiente es de un clima de confianza.</p> <p>21.-La enfermera motiva que Ud. participe activamente en el cumplimiento de las recomendaciones que se le brinda.</p> <p>22.- La enfermera al inicio de la atención se presenta ante Ud. diciendo su nombre y apellido.</p> <p>23.- Cuando el aprendizaje de su niño en el desarrollo no es el correcto la enfermera le dice qué acciones de estimulación debe realizar en casa.</p> <p>24.-Al terminar la consulta la enfermera se despide de manera atenta.</p> <p>25.-La enfermera respeta sus creencias en el cuidado de su niño.</p> <p>26.-La enfermera le enseña cómo prevenir las infecciones respiratorias/diarreicas.</p> <p>27.-Identifica o menciona a su niño por su nombre.</p> <p>28.-Si Ud. no llevó a su niño a su control oportunamente le pregunta amablemente los motivos de su inasistencia.</p>			
--	--	--	--

## **ANEXO C**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,.....identificado con  
DNI.....a través del presente documento expreso mi voluntad a  
participar en la investigación titulada “Opinión sobre la imagen del  
profesional de enfermería de las madres de familia que acuden al  
servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Zárate 2015”.  
Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los  
objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se  
vierta en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de la  
investigación en mención , además en que la investigadora utilizará  
adecuadamente dicha información asegurándome la máxima  
confidencialidad.

.....

**Firma**

**DNI:**

**ANEXO D**

**TABLA DE CODIGOS**

**DATOS GENERALES**

<b>CATEGORÍA</b>	<b>CODIGO</b>
<b>EDAD</b>	
<b>18 – 29 años</b>	<b>1</b>
<b>30 – 39 años</b>	<b>2</b>
<b>40 – 49 años</b>	<b>3</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	
<b>Primaria</b>	<b>1</b>
<b>Secundaria</b>	<b>2</b>
<b>Superior</b>	<b>3</b>
<b>OCUPACIÓN</b>	
<b>Ama de casa</b>	<b>1</b>
<b>Trabajo dependiente</b>	<b>2</b>
<b>Trabajo independiente</b>	<b>3</b>
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	
<b>Costa</b>	<b>1</b>
<b>Sierra</b>	<b>2</b>
<b>Selva</b>	<b>3</b>
<b>N° DE VECES QUE ASISTIÓ A CRECIMIENTO Y DESARROLLO</b>	
<b>1- 3 veces</b>	<b>1</b>
<b>4 - 6 veces</b>	<b>2</b>
<b>7 - 11 veces</b>	<b>3</b>

## ANEXO E

### DETERMINACION DE LA MUESTRA

#### Tamaño de la muestra

$$n = \frac{z^2 \times N \times pq}{N-1 (d^2) + z^2 (pq)}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra.

Z: Nivel de confianza.( 95% = 1,96)

N: Población

p: Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar.

q: 1 – p Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas característica.

d<sup>2</sup>: Margen de error permisible establecido por el investigador.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1,96)^2 (220) (0,5) (0,5)}{219 (0,07)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)} = \frac{211.288}{3.1066} = 68.012$$

Reajuste del tamaño de muestra.

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

Nf: Corrección por tamaño de muestra.

N: Tamaño Poblacional.

Reemplazando:

$$N_f = \frac{68}{1 + \frac{68}{220}} = \frac{68}{1.31} = 51.9 = 51$$



ANEXO F

TABLA MATRIZ

ASPECTO TÉCNICO ASISTENCIAL																	ASPECTO INTERPERSONAL										ASPECTO EDUCADORA										GENERAL
Nº	DATOS ESPECÍFICOS																																				
	5	6	7	8	11	15	16		1	4	9	10	19	20	22	24	25	27			2	3	12	13	14	17	18	21	23	26	28						
1	3	3	3	3	3	3	3	21	F	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	28	F	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	31	F	80	F		
2	2	3	3	2	2	2	2	16	MF	2	3	3	1	1	3	3	2	3	22	D	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	1	27	MF	65	MF		
3	3	2	2	3	2	2	3	17	MF	2	2	3	3	1	3	1	3	2	22	MF	2	2	3	3	3	1	3	3	3	1	2	26	MF	65	MF		
4	3	3	3	3	2	2	2	18	MF	3	2	2	3	3	1	3	3	3	25	MF	3	3	2	3	3	2	3	1	3	3	3	29	MF	72	MF		
5	3	3	3	3	3	2	3	20	F	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28	F	2	2	3	3	2	1	1	3	2	1	1	21	D	69	MF		
6	3	3	3	3	3	2	3	20	F	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28	F	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	30	F	78	F		
7	2	3	3	3	2	3	3	19	MF	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	F	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	F	82	F		
8	2	2	2	2	1	3	3	15	D	3	2	1	2	2	2	2	1	2	18	D	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	19	D	52	D		
9	2	2	2	2	2	1	1	12	D	3	2	2	1	2	3	2	2	2	21	D	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2	20	D	53	D		
10	3	3	3	3	3	1	3	19	MF	3	3	3	3	3	1	3	3	3	28	F	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	F	80	F		
11	3	3	3	2	3	2	3	19	MF	3	3	2	3	3	1	3	3	2	25	MF	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	1	3	27	MF	71	MF	
12	3	3	3	3	3	3	3	21	F	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	F	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	30	F	80	F		
13	3	3	3	2	2	2	1	16	MF	3	3	2	3	3	1	2	3	3	25	MF	2	3	3	3	3	1	1	3	3	2	2	26	MF	67	MF		
14	3	3	3	3	3	2	3	20	F	3	3	2	1	3	2	3	3	3	26	MF	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	30	F	76	F		
15	2	3	3	3	3	3	3	20	F	3	3	2	3	3	3	1	3	3	25	MF	3	3	3	3	2	2	3	2	2	1	2	26	MF	71	MF		
16	2	3	2	3	3	3	2	18	MF	2	3	3	3	3	2	2	2	2	24	MF	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	28	MF	70	MF		
17	3	3	3	2	3	3	2	19	MF	3	3	3	3	2	2	1	2	1	23	MF	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	24	MF	66	MF		
18	2	2	3	2	2	3	3	17	MF	3	3	2	2	1	2	1	3	2	22	MF	3	3	3	3	2	1	2	2	3	1	2	25	MF	64	MF		
19	2	3	3	2	2	2	3	17	MF	3	3	3	3	2	2	1	2	2	24	MF	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	29	MF	70	MF		
20	3	3	3	3	3	3	2	20	F	3	3	3	3	3	2	3	1	3	27	MF	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	29	MF	76	F		
21	3	3	3	2	3	3	2	19	MF	3	3	2	3	2	3	2	2	2	24	MF	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32	F	75	MF		
22	2	2	2	2	2	3	2	15	D	3	3	3	2	3	2	1	2	2	22	MF	2	2	3	3	2	1	2	3	2	2	1	23	MF	60	D		
23	3	3	3	2	2	3	3	19	MF	3	2	2	3	2	3	3	2	3	25	MF	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	26	MF	70	MF		
24	3	3	3	2	3	2	3	19	MF	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28	F	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	31	F	78	F		
25	3	2	3	2	2	2	2	16	MF	3	3	2	1	2	3	1	3	3	23	MF	3	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	22	D	61	D		
26	2	3	3	2	2	2	2	16	MF	3	3	2	1	3	1	3	3	2	22	MF	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	21	D	59	D		
27	2	3	2	2	3	2	3	17	MF	2	3	3	3	3	2	1	3	3	26	MF	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32	F	75	MF		

ASPECTO TÉCNICO ASISTENCIAL ASPECTO INTERPERSONAL ASPECTO EDUCADORA GENERAL

Nº	DATOS ESPECÍFICOS																												GENERAL								
	5	6	7	8	11	15	16		1	4	9	10	19	20	22	24	25	27		2	3	12	13	14	17	18	21	23	26	28							
28	3	3	3	3	3	2	1	18	MF	3	2	3	3	3	1	3	1	3	25	MF	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	31	F	74	MF		
29	3	3	3	3	3	3	2	20	F	3	3	2	3	3	1	3	3	3	27	MF	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	32	F	79	F			
30	3	3	3	3	3	3	3	21	F	3	3	3	3	3	3	3	3	30	F	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	30	F	81	F				
31	3	3	3	2	3	2	3	19	MF	3	3	2	2	3	2	2	3	2	24	MF	3	2	3	2	2	2	2	2	2	24	MF	67	MF				
32	3	2	2	2	2	2	2	15	D	3	3	2	1	3	1	1	2	1	20	D	3	2	2	2	1	3	2	2	1	21	D	56	D				
33	2	3	3	3	2	2	2	17	MF	3	3	2	2	1	3	1	3	2	23	MF	3	3	3	2	2	2	3	2	3	1	2	26	MF	66	MF		
34	2	2	2	3	2	3	1	15	D	3	3	2	1	1	2	1	2	3	19	D	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	22	D	56	D			
35	3	3	2	2	3	3	1	17	MF	2	2	3	2	2	3	1	3	3	24	MF	2	2	2	3	2	2	3	1	3	1	2	23	MF	64	MF		
36	2	3	2	3	3	3	2	18	MF	3	3	2	2	3	1	3	3	3	26	MF	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	29	MF	73	MF			
37	2	2	2	2	2	2	2	14	D	3	3	3	3	3	1	3	3	3	28	MF	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	27	MF	69	MF		
38	2	2	2	2	2	2	1	13	D	3	3	2	2	2	2	2	2	2	22	MF	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	21	D	56	D			
39	2	2	2	3	3	2	2	16	MF	3	2	2	2	2	2	3	2	2	22	MF	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	25	MF	63	MF			
40	3	3	3	3	3	2	2	19	MF	3	3	2	1	2	3	1	2	3	23	MF	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	21	D	63	MF		
41	3	2	2	3	2	2	3	17	MF	2	2	3	3	1	3	1	3	2	22	MF	2	2	3	3	3	1	3	3	3	1	2	26	MF	65	MF		
42	3	3	3	3	3	3	2	20	F	3	3	3	3	3	2	3	1	3	27	MF	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	29	MF	76	F		
43	2	3	3	3	3	3	3	20	F	3	3	2	2	3	1	3	3	2	25	MF	3	3	3	3	2	2	3	2	2	1	2	26	MF	71	MF		
44	3	3	3	2	3	2	3	19	MF	3	3	2	2	3	3	1	3	2	25	MF	3	3	3	3	3	1	2	3	2	1	3	27	MF	71	MF		
45	3	3	3	3	3	2	3	20	F	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28	F	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	30	F	78	F		
46	3	3	3	2	3	3	2	19	MF	3	3	2	3	2	3	2	2	2	24	MF	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32	F	75	MF			
47	3	3	3	3	3	2	3	20	F	3	3	2	2	3	3	3	3	3	28	F	2	2	3	3	2	1	1	3	2	1	21	D	69	MF			
48	2	2	3	2	2	3	3	17	MF	3	3	2	2	1	2	1	3	2	22	MF	3	3	3	3	2	1	2	2	3	1	2	25	MF	64	MF		
49	3	3	3	3	3	3	3	21	F	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	F	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	30	F	80	F		
50	2	3	3	3	2	3	3	19	MF	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	F	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	F	82	F			
51	2	3	3	2	2	3	2	17	MF	2	3	3	3	3	2	3	2	3	27	MF	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	30	F	74	MF		
132 140 139 129 130 124 122 916																		136 130 145 143 130 100 129 122 130 90 116																		1371	3557
4.6																		8.53																		15.75	62.9537

## ANEXO G

**TABLA DE CONCORDANCIA-PRUEBA BINOMIAL  
JUICIO DE EXPERTOS**

ITEMS	N° DE JUEZ								p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
2	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	0	0	1	1	0.145 (*)
7	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035

\* En esta pregunta se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

## ANEXO H

### VALIDEZ ESTADÍSTICA

Para la validez estadística se aplicó el Coeficiente de Correlación de Pearson a 20 pacientes del C.S. Zárate.

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N \sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

	Item-Total Correlation (R)
Item 1	0.27
Item 2	0.62
Item 3	0.52
Item 4	0.73
Item 5	0.27
Item 6	0.65
Item 7	0.60
Item 8	0.43
Item 9	0.40
Item 10	0.51
Item 11	0.65
Item 12	0.50
Item 13	0.70
Item 14	0.553
Item 15	0.29
Item 16	0.27
Item 17	0.108 ☆
Item 18	0.48
Item 19	0.68
Item 20	0.40
Item 21	0.39
Item 22	0.26
Item 23	0.226
Item 24	0.28
Item 25	0.27
Item 26	0.299
Item 27	0.42
Item 28	0.62

Items con coeficiente

De correlación  $R > 0.20$  son aceptables. Se corrigió el ítem 17

## ANEXO I

### CONFIABILIDAD - PRUEBA DE ALFA DE CROMBACH

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar Alfa de Crombach ( $\alpha$ )

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left( 1 - \frac{\sum i^2}{S t^2} \right)$$

Dónde:

$$K = 28$$

$$K - 1 = 27$$

$$\sum i^2 = 13$$

$$S t^2 = 114$$

Reemplazando en la expresión

$$\alpha = \frac{28}{27} \left( 1 - \frac{13}{114} \right)$$

$$\alpha = 0.89$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere  $\alpha > 0.5$   
Por lo tanto el instrumento es confiable.

## ANEXO J

### MEDICION DE LA VARIABLE: ESCALA DE STANONES

Para establecer los intervalos, se aplicó la Escala de Stanones en la curva de Gauss.

Desviación Estándar:

$$s = \sqrt{s_t^2}$$

Promedio:

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

$$a = \bar{x} - 0.75 (s)$$

$$b = \bar{x} + 0.75 (s)$$

### IMAGEN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

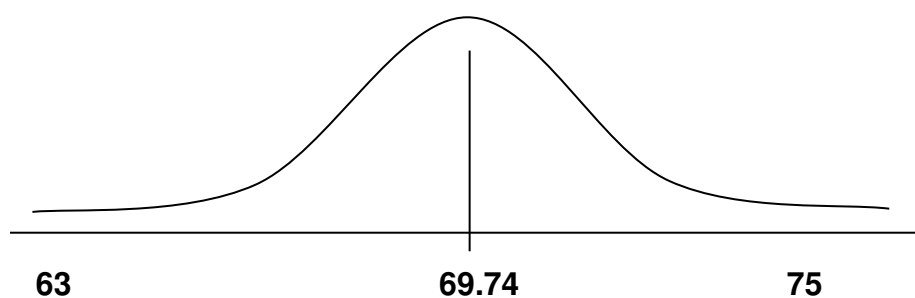
Desviación Estándar : 7.93

Promedio Aritmético : 69.74

$$a = \bar{x} - 0.75 (s) \quad a = 69.74 - 0.75 (7.93) = 63.79$$

$$b = \bar{x} + 0.75 (s) \quad b = 69.74 + 0.75 (7.93) = 75.69$$

- Favorable : 76 - 84
- Med. Favorable : 63 - 75
- Desfavorable : 28 - 62



## **IMAGEN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ASPECTO TÉCNICO ASISTENCIAL**

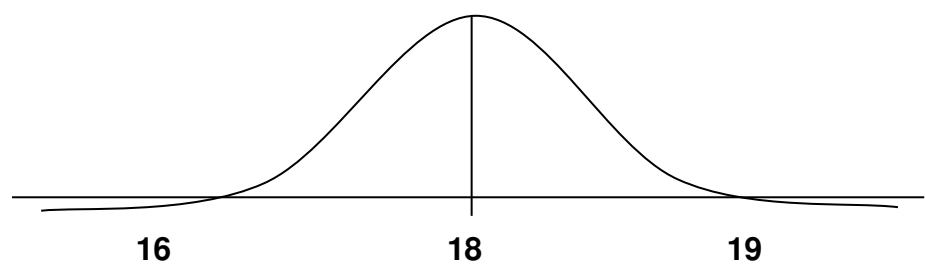
Desviación Estándar : 2.14

Promedio Aritmético : 18

$$a = x - 0.75 (s) \quad a = 18 - 0.75 (2.14) = 16.4$$

$$b = x + 0.75 (s) \quad b = 18 + 0.75 (2.14) = 19.5$$

- Favorable : 20 - 21
- Med. Favorable : 16 - 19
- Desfavorable : 7 - 15



## IMAGEN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ASPECTO EDUCADORA

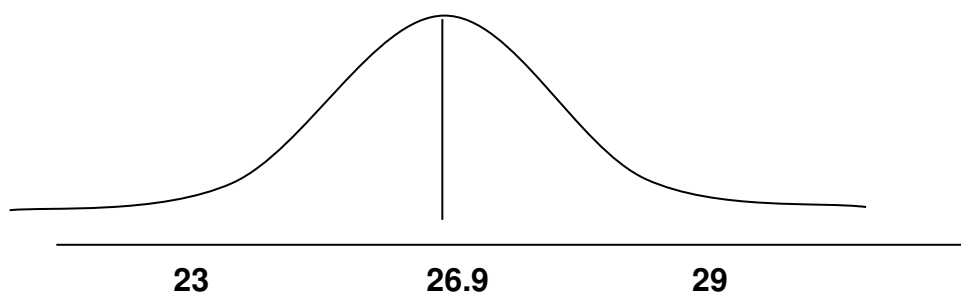
Desviación Estándar : 3.97

Promedio Aritmético : 26.9

$$a = x - 0.75 (s) \quad a = 26.9 - 0.75 (3.97) = 23.9$$

$$b = x + 0.75 (s) \quad b = 26.9 + 0.75 (3.97) = 29.9$$

- Favorable : 30 - 33
- Med. Favorable : 23 - 29
- Desfavorable : 11 - 22





## IMAGEN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ASPECTO INTERPERSONAL

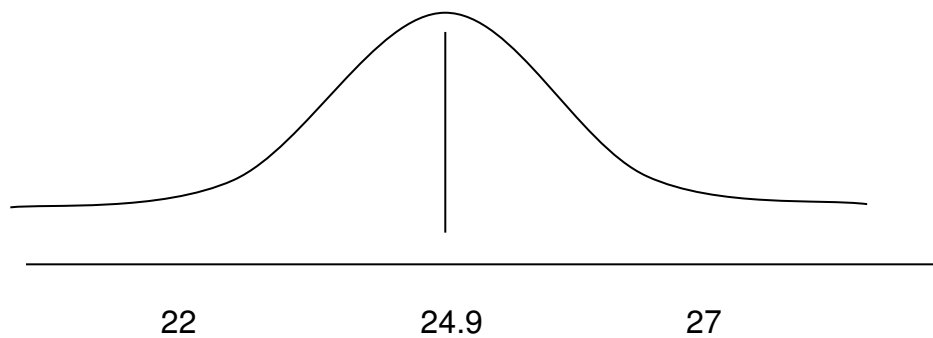
Desviación Estándar : 2.92

Promedio Aritmético : 24.9

$$a = x - 0.75 (s) \qquad a = 24.9 - 0.75 (2.92) = 22.71$$

$$b = x + 0.75 (s) \qquad b = 24.9 + 0.75 (2.92) = 27.09$$

- Favorable : 28 - 30
- Med. Favorable : 22 - 27
- Desfavorable : 10 - 21



## ANEXO K

### DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN A CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL C.S.ZÁRATE

#### EDAD

	Nº	%
18-29	28	55
30-39	17	33.2
40-49	6	11.8
TOTAL	51	100

#### GRADO DE INSTRUCCIÓN

	Nº	%
Primaria	6	11.8
Secundaria	28	55
Superior	17	33.2
TOTAL	51	100

#### OCUPACIÓN

	Nº	%
Ama de casa	37	72.5
Dependiente	8	15.7
Independiente	6	11.8
TOTAL	51	100

#### PROCEDENCIA

	Nº	%
Costa	28	55
Sierra	17	33.2
Selva	6	11.8
TOTAL	51	100

#### Nº DE VECES QUE ASISTIÓ AL SERVICIO

	Nº	%
1-3	6	11.8
4-6	19	49
7-11	26	37.2
TOTAL	51	100

## ANEXO L

### OPINIÓN SOBRE LA IMAGEN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ASPECTO TÉCNICO ASISTENCIAL DE LAS MADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD ZÁRATE 2016.

LA ENFERMERA EN EL ASPECTO TÉCNICO ASISTENCIAL							
		SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
ITEMS	ENUNCIADOS	Nº	%	Nº	%	Nº	%
5	La enfermera atiende o evalúa a su niño de manera completa	30	58.8	21	41.2	0	0
6	Ud. considera que la enfermera está preparada para atender a su niño.	38	74.5	13	25.5	0	0
7	Realiza el examen físico a su niño de manera cuidadosa.	37	72.5	14	27.5	0	0
8	Ud. considera que la enfermera utiliza el tiempo necesario para atender a su niño.	27	52.9	24	47.1	0	0
11	Al evaluar a su niño muestra habilidad y destreza.	29	56.9	21	43.1	1	2
15	Evalúa a su hijo utilizando materiales infantiles.	24	47	25	49	3	4
16	Le informa de manera oportuna si su niño requiere ser evaluado por un especialista.	26	51	19	37.2	6	11.8

## ANEXO M

### OPINIÓN SOBRE LA IMAGEN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL INTERPERSONAL DE LAS MADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD ZÁRATE 2016.

LA ENFERMERA EN EL ASPECTO INTERPERSONAL		SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
ITEMS	ENUNCIADOS	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Al ingresar al servicio la saluda.	43	84.3	8	15.7	0	0
4	Le trata a Ud. y a su niño con respeto y amabilidad.	43	84.3	8	15.7	0	0
9	Le mira a los ojos cuando le habla.	26	51	22	43.1	3	3.9
10	Motiva a que Ud. pueda manifestar sus dudas y preocupaciones.	24	47	20	39.2	7	13.8
19	Cuando Ud. está preocupado la enfermera le muestra interés	24	47	17	33.3	10	19.7
20	Durante la atención el ambiente es de un clima de confianza.	36	70.6	13	25.5	2	3.9
22	La enfermera al inicio de la atención se presenta ante Ud. diciendo su nombre y apellido.	10	19.6	16	31.4	25	49.1
24	Al terminar la consulta la enfermera se despide de manera atenta	38	74.5	11	21.6	2	3.9
25	La enfermera respeta sus creencias en el cuidado de su niño.	31	60.8	15	29.4	5	9.8
27	Identifica o menciona a su niño por su nombre.	29	56.9	21	41.2	1	1.9

**ANEXO N**

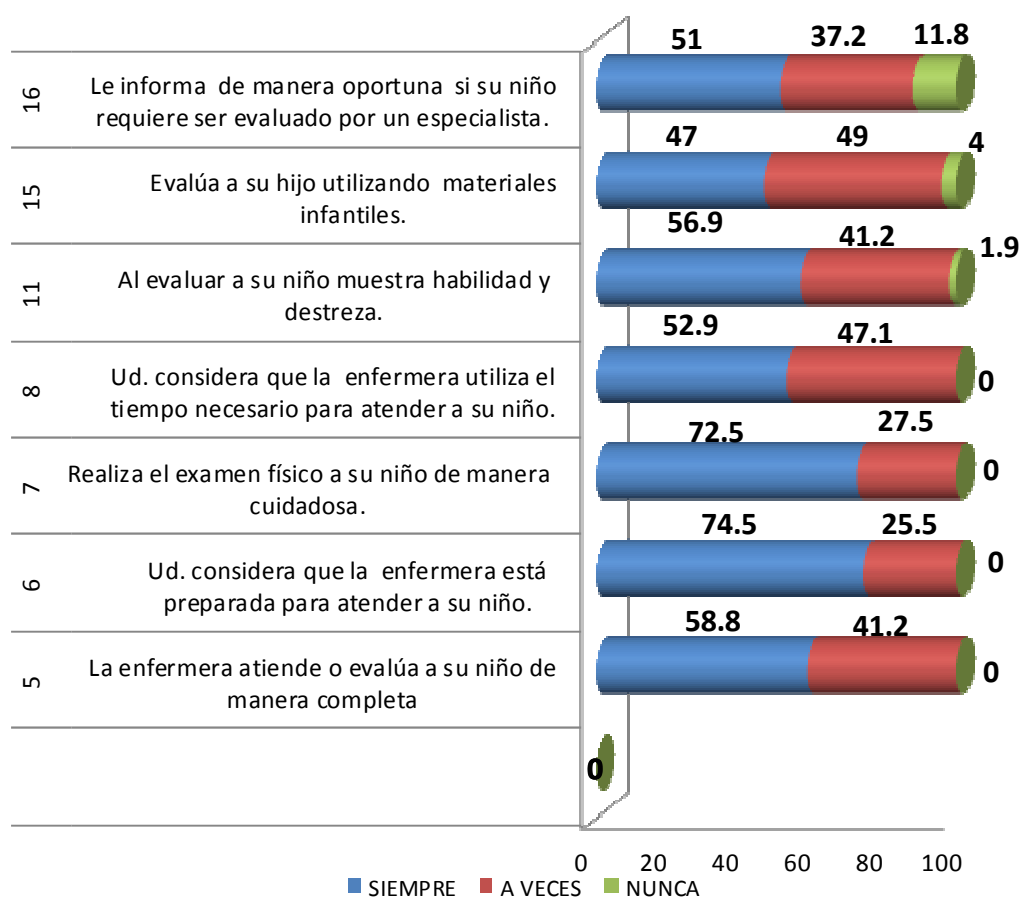
**OPINIÓN SOBRE LA IMAGEN DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN EL ASPECTO EDUCADORA  
DE LAS MADRES DE FAMILIA QUE  
ACUDEN AL SERVICIO DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO  
DEL CENTRO DE SALUD  
ZÁRATE  
2016.**

<b>LA ENFERMERA EN EL ASPECTO EDUCADORA</b>		<b>SIEMPRE</b>		<b>A VECES</b>		<b>NUNCA</b>	
<b>ITEMS</b>	<b>ENUNCIADOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>2</b>	Le explica de manera clara y sencilla	34	66.7	17	33.3		
<b>3</b>	Muestra preocupación por que Ud. aprenda.	29	56.9	21	43.1	1	2
<b>12</b>	Le informa sobre el peso y talla de su niño.	44	86.3	6	11.7	1	2
<b>13</b>	Le explica cómo está el aprendizaje de su niño de acuerdo a la edad que tiene.	41	80.4	10	19.6		0
<b>14</b>	Resuelve o contesta sus preocupaciones, dudas de manera satisfactoria	28	54.9	22	43.1	1	2
<b>17</b>	Le enseña a Ud. que cuidados debe tener en casa para prevenir accidentes	18	35.3	13	25.5	20	39.2
<b>18</b>	Cuando su niño presenta una alteración en su peso o talla la enfermera le brinda orientación sobre alimentación balanceada, lactancia materna si aún lo recibe	32	62.7	14	27.5	5	9.8
<b>21</b>	La enfermera motiva que Ud. participe activamente en el	25	49	21	41.2	5	9.8

	cumplimiento de las recomendaciones que se le brinda.						
<b>23</b>	Cuando el aprendizaje de su niño en el desarrollo no es el correcto la enfermera le dice qué acciones de estimulación debe realizar en casa	29	56.8	21	41.2	1	2
<b>26</b>	La enfermera le enseña cómo prevenir las infecciones respiratorias/diarreicas.	13	25.5	13	25.5	25	49
<b>28</b>	Si Ud. no llevó a su niño a su control oportunamente le pregunta amablemente los motivos de su inasistencia.	21	41.2	23	45	7	13.8

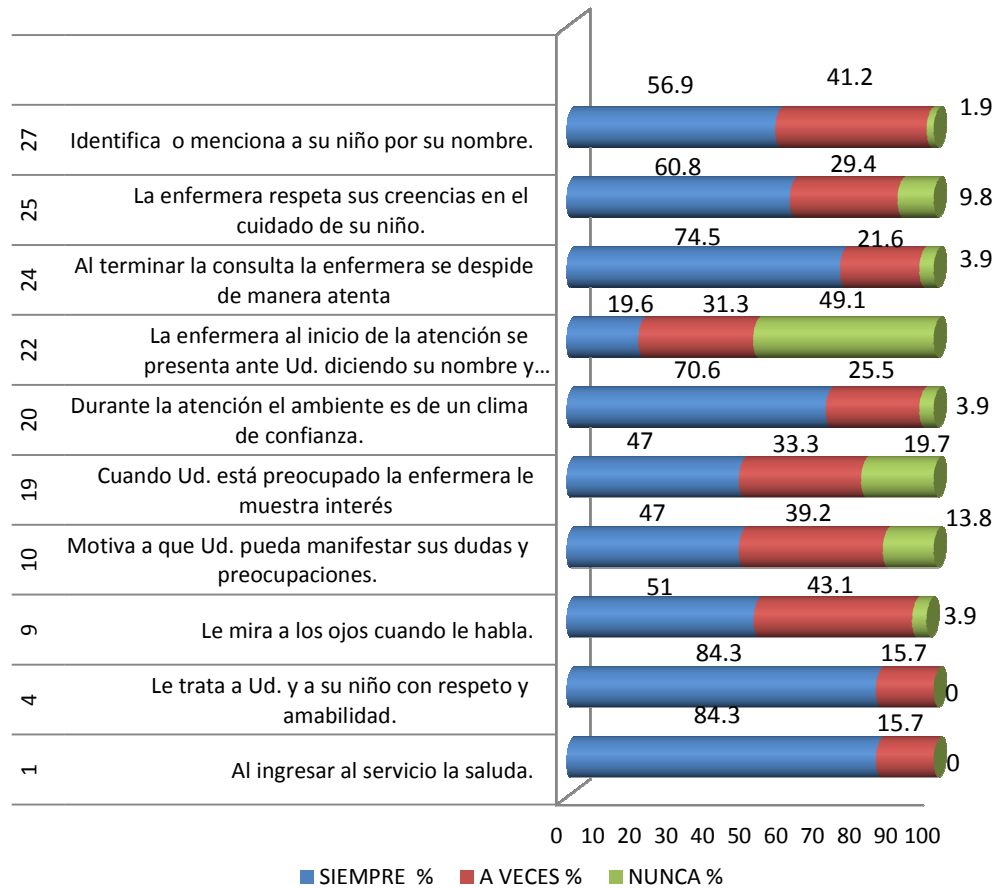
## ANEXO O

### OPINIÓN SOBRE LA IMAGEN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ASPECTO TÉCNICO ASISTENCIAL DE LAS MADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN A CRECIMIENTO Y DESARROLLO POR ÍTEMS CENTRO DE SALUD ZÁRATE



## ANEXO P

### OPINIÓN SOBRE LA IMAGEN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ASPECTO INTERPERSONAL DE LAS MADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN A CRECIMIENTO Y DESARROLLO POR ÍTEMS CENTRO DE SALUD ZÁRATE





## ANEXO Q

### OPINIÓN SOBRE LA IMAGEN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ASPECTO EDUCADOR DE LAS MADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN A CRECIMIENTO Y DESARROLLO POR ÍTEMS CENTRO DE SALUD ZÁRATE 2016

